

Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Année 1942)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1944

THÈSE

N°

234

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Henriette ADAM

Née le 15 novembre 1919, à Strasbourg (Bas-Rhin)

- 9 JUIN 1944

Présentée et soutenue publiquement le 194

Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque

Président : M. PORTES, Professeur.

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques
27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1944

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **ADAM.**

Prénom : **Henriette.**

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

ADAM (Henriette). — Fonctionnement du Service obstétrical de la Maternité Baudelocque (1942). — Paris, Maloine, édit., 1944, in-8°, 116 p.

(Th. Méd. (Et.), Paris, 1944, N°.....)

2

ADAM (Henriette). — Fonctionnement du Service obstétrical de la Maternité Baudelocque (1942). — Paris, Maloine, édit., 1944, in-8°, 116 p.

(Th. Méd. (Et.), Paris, 1944, N°.....)

3

ADAM (Henriette). — Fonctionnement du Service obstétrical de la Maternité Baudelocque (1942). — Paris, Maloine, édit., 1944, in-8°, 116 p.

(Th. Méd. (Et.), Paris, 1944, N°.....)

4

ADAM (Henriette). — Fonctionnement du Service obstétrical de la Maternité Baudelocque (1942). — Paris, Maloine, édit., 1944, in-8°, 116 p.

(Th. Méd. (Et.), Paris, 1944, N°.....)

Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Année 1942)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1944

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Henriette ADAM

Née le 15 novembre 1919, à Strasbourg (Bas-Rhin)

Présentée et soutenue publiquement le 194

Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque

Président : M. PORTES, Professeur.

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1944

LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	N...
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	PASTEUR-VALLERY-
	RADOT.
	CATHALA.
	Robert DEBRÉ.
	LÉVY-VALENSI.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CADENAT.
	BROcq.
	QUÉNU.
	MONDOR.
	VELTER.
	CHEVASSU.
	N...
	N...
	PORTES.
	MOCQUOT.
	LEVEUF.
	LOEPER.
	LEMAITRE.
	SÈNÈQUE.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	DONZELOT.
	Clovis VINCENT.
	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Clinique médicale	
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements	
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Clinique de la tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique	
Clinique de cardiologie	
Clinique de neuro-chirurgie	
Assistance médico-sociale	
Professeurs sans chaire	

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BONNET Bactériologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROUET Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CACHERA Pathologie médicale.
 CORDIER Anatomie.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 COUVELAIRE (Roger). Urologie.
 DELARUE Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGRETZ (H.).. Physique.
 DESOILLE Médecine légale.
 DIGONNET.... Obstétrique.
 DOGNON..... Physique.
 FEVRE Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
 cale.
 M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
 thologique.

MM.

GALLIARD.... Parasitologie.
 GARCIN..... Pathologie médicale.
 DE GENNES... Pathologie médicale.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.
 LAVIER..... Parasitologie.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LENÈGRE Pathologie médicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 MARCHAL Pathologie médicale.
 MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE..... Pathologie médicale.
 SUREAU Obstétrique.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.

MM.

LE LORIER..... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 PIÉDELIEVRE... Médecine légale.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE...	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULÉ.....		GATELLIER...	
CHEVALLIER....		de GAUDART	
LAROCHE Guy...		d'ALLAINES	
MOREAU		MOULONGUET	
SÉZARY		MOURE	

MM.	
ÉCALLE.....	Clinique obstétricale.
VIGNES.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME.....	Stomatologie.
N	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON AMIE M^{lle} MARIE-LOUISE GAURAN

*En témoignage de ma profonde tendresse
et en reconnaissance de tout ce que je leur
dois.*

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE ANDRÉ

*Qui fut pour moi un rare exemple de bonté
et de probité.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de la clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
Président du Conseil de l'Ordre des Médecins
Officier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu me faire l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse ; avec
l'expression de ma reconnaissance et de
ma grande admiration.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL ROUSSEL

Médecin-directeur du Sanatorium de Magnanville

*Au maître et à l'ami, en reconnaissance de
sa grande bonté, en remerciement de toute
l'aide qu'il ne cesse de m'en prêter et en gage
de ma profonde amitié.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FORSTER

Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

*En souvenir de son excellent enseignement
et de son entier dévouement à la cause de ses
étudiants.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRANÇOIS LEPAGE

Accoucheur des Hôpitaux

*En témoignage de vive gratitude pour son
aide généreuse et sa délicate bienveillance.*

Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera en ce qui concerne l'année 1942 le sujet de cette thèse.

Dans ce travail qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues : JOB, BAUDRILLART, DÉMELIN, GÉANT, BALLAIRE, GRASSET, RENAULT, ABRAHAMIAN, PRADANDE, LAURIAT, LEVECQ, CALVO, FAVIER, BOUCHARD, MALINGRE, j'ai suivi le plan général qu'ils avaient adopté.

Il comprend 3 parties :

- I. les consultations ;
 - II. l'accouchement ;
 - III. le Service social et Centre des assurances sociales.
-

PREMIÈRE PARTIE

Année 1942.

CONSULTATIONS

1° Consultation des femmes en état de gestation (Tous les jours de 8 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h.) :

Nombre de consultations données..... 17.559

Nombre de consultantes..... 11.040

2° Consultation des mères nourrices et des nourrissons (mardi, jeudi, samedi à 14 h.) :

Consultations données..... 4.865

Nombre de consultantes..... 720

Enfants nourris au sein..... 413

Enfants nourris au lait de vache..... 275

3° Consultation de gynécologie (mardi, samedi de 9 h. à 12 h.) :

Consultations données..... 1.202

Nombre de consultantes..... 1.101

Consultations de stérilité (jeudi de 9 h. à 12 h.) :

Consultations données..... 315

Nombre de consultantes..... 279

4° Dispensaire antisyphilitique (lundi, mercredi, vendredi à 14 h.) :

Nombre de consultations (femmes et enfants)	8.086
Nombre de consultants (femmes et enfants)	513
Nombre de piqûres	6.296
Nombre de prises de sang	4.464

5° Consultation d'assurances sociales :

Prénatale (mercredi de 2 h. à 5 h., vendredi de 9 h. à 12 h.) :

Nombre de consultantes	1.073
Nombre de consultations	144

Postnatale (lundi de 9 h. à 12 h.) :

Nombre de consultantes	606
Nombre de consultations	52

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Femmes hospitalisées	3.271
Avortements	65
Rétentions	22
Avortements thérapeutiques	8
Césariennes	113
Accouchements par les voies naturelles.....	2.670
(dont 23 gemellaires).	
Chiffre total des enfants morts pendant le travail....	68
Chiffre total des enfants morts pendant leur séjour à la clinique	37
Chiffre total des naissances : enfants vivants.....	2.628

AVORTEMENTS

65 observations.

Dans 38 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 91, 123, 154 *bis*, 155, 289 *bis*, 469, 530, 623 *bis*,
744 *bis*, 839, 842, 849, 1008, 1078, 1121 *bis*, 1122,
1134, 1244, 1422, 1428, 1537, 1655, 1765, 1796, 1916,
1924, 1940, 2069, 2143, 2170, 2207, 2357, 2358 *bis*,
2511 *ter*, 2558 *bis*, 2610, 2664 *bis*, 2702.

Dans 27 cas, on a noté :

8 fois la syphilis.

4 fois avec réaction de Hecht positive chez les parents :

N^{os} 808, 1503, 2401, 2560.

4 fois avec réaction de Hecht négative chez les parents :

N^{os} 543, 703 *bis*, 2012, 2511 *bis*.

3 fois une endométrite :

N^{os} 116, 219 *bis*, 740 *bis*.

1 fois l'albumine :

N^o 2170.

4 fois la tuberculose pulmonaire :

N^{os} 622, 633 *bis*, 774 *bis*, 1103.

3 fois la mort de l'œuf :

N^{os} 56, 294, 1462.

1 fois un kyste de l'ovaire :

N^o 234.

1 fois une crise de rhumatisme articulaire aigu :

N^o 245.

1 fois une myomectomie :

N^o 2682.

1 fois un traumatisme :

N^o 121 *bis*.

4 fois l'avortement fut provoqué par des manœuvres directes avouées :

N^{os} 361 *bis*, 1420, 1772, 1920.

20 fois l'avortement a eu lieu dans les 3 premiers mois :

12 fois en 2 temps, 8 fois en 1 temps.

19 fois il a été spontané.

9 fois on fit un curage digital pour rétention placentaire :

sans hémorragie :

N^{os} 289 *bis*, 842, 1121 *bis*, 1134, 2207, 2511 *ter*.

avec hémorragie :

Nos 703 *bis*, 740 *bis*, 1008.

45 fois l'avortement a eu lieu après 3 mois :

42 fois en 2 temps, 3 fois en 1 temps.

42 fois il a été spontané.

12 fois on compléta par un curage digital.

Pour rétention placentaire :

Nos 91, 166, 219 *bis*, 744 *bis*, 1537.

Pour infection :

Nos 622, 849, 1655, 1920, 1924, 2143, 2610.

Résultats.

Complication maternelle : 1 cas.

N° 1537. Avortement au terme de 4 mois. Température au cours du travail. Curage digital le 4^e jour. Température reste à 39. Hémoculture négative. 1^{re} transfusion sanguine de 200 gr. le 10^e jour, 2^e de 200 gr. le 12^e jour. Sortie le 26^e jour sur sa demande avec une température de 39,7.

Mortalité maternelle : 0.

RÉTENTION DE FŒTUS MORTS

22 observations.

Dans 11 cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

Nos 231, 574, 668, 765, 1062, 1350, 2063, 2144, 2233, 2234, 2495.

Dans 11 cas, on a noté :

2 fois l'éclampsie :

Nos 31, 822.

2 fois la syphilis :

N^{os} 2130, 2560.

1 fois la tuberculose pulmonaire :

N^o 2170.

1 fois la syphilis et la tuberculose :

N^o 924.

1 fois la syphilis et l'albumine :

N^o 62.

1 fois une insuffisance mitrale chez une tuberculeuse
pulmonaire :

N^o 936.

1 fois une circulaire serrée :

N^o 165.

1 fois des infarctus blancs nombreux du placenta :

N^o 1026.

1 fois la macération du 1^{er} œuf d'une grossesse gémellaire
biovulaire :

N^o 638.

Résultats :

Complications maternelles : 0.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE II

ACCOUCHEMENTS

Présentation (en général).

(y compris la présentation des jumeaux).

Sommet.....	2.552
Face.....	7
Front	7
Epaule.....	10
Siège	94

I. — Présentation du sommet.

2.552 observations, parmi lesquelles :

30 dégagements en occipito-sacré :

N^{os} 7, 141, 160, 475, 563, 741, 746, 783, 852, 1181,
1382, 1388, 1430, 1433, 1478, 1652, 1678, 1699, 1792,
1813, 1882, 1891, 2098, 2160, 2393, 2422, 2464, 2471,
2505, 2586.

II. — Présentation de la face.

7 observations, parmi lesquelles :

3 primipares : N^{os} 1036, 1890, 2063.

4 multipares : N^{os} 519, 675, 1269, 2172.

On a noté 2 fois un bassin généralement rétréci :

N^{os} 1890, 2172.

2 fois on a dû faire une application de forceps : N^{os} 675, 1890.

5 fois l'accouchement a été spontané.

Résultats :

Complications maternelles : 1 cas.

N^o 1890. Déchirure du col avec hémorragie importante de 1.900 gr.

Mortalité foetale :

Un enfant macéré : N^o 2063.

Un enfant mort-né : N^o 675.

Mortalité maternelle : 0.

III. — Présentation du front.

7 observations, parmi lesquelles :

5 primipares : N^{os} 178, 387, 1003, 2001, 2703.

2 multipares : N^{os} 461, 655.

5 accouchements ont nécessité l'application de forceps :

N^{os} 178, 387, 461, 1003, 2703.

1 fois on a fait une césarienne :

N^o 2001.

1 fois l'accouchement a été spontané :

N^o 655.

Résultats :

Mortalité foetale : 3 enfants mort-nés :

N^{os} 178, 461, 2703.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 387. 1^{re} pare de 21 ans. Forceps pour non progression de la présentation et fatigue maternelle. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock. Mort.

IV. — Présentation de l'épaule.

10 observations :

Toutes chez des multipares.

N° 96. IV^e pare de 29 ans. Bassin généralement rétréci dont le P. S. P. est de 9,5 cm. Rupture prématurée des membranes à 5 francs. Césarienne itérative. Enfant vivant de 3.350 gr.

N° 327. II^e pare de 35 ans. Utérus bicorne. Tentatives de versions par manœuvres externes infructueuses. Césarienne. Enfant de 2.700 gr., impossible à ranimer.

N° 409. VI^e pare. 2 dernières gestations : 2 présentations de l'épaule, 2 enfants mort-nés. En raison de ses antécédents, césarienne dès le début du travail. Enfant vivant de 2.680 gr.

N° 1316. II^e pare. Rupture prématurée des membranes. Pose d'un ballon de 500 cm³. Dès son expulsion, grande extraction. Enfant vivant de 2.800 gr. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Suites bonnes.

N° 1425. III^e pare de 33 ans. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant vivant de 2.510 gr.

N° 1545. VI^e pare. Rupture prématurée des membranes à 2 francs. Procidence du cordon. Pas de bruits du cœur. Pose d'un ballon de 200 cm³. A son

expulsion version et grande extraction. Enfant mort-né de 2.900 gr.

N° 1617. II^e pare. Rupture prématurée des membranes. Pose d'un ballon de 600 cm³. Version et grande extraction. Enfant vivant de 2.790 gr.

N° 1656. II^e pare. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cordon. Pose d'un ballon de 200 cm³. Extraction du ballon et d'un enfant mort-né de 715 gr.

N° 1782. II^e pare. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant vivant de 2.500 gr.

N° 2385. VI^e pare. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant vivant de 3.700 gr.

En résumé, on a fait :

3 fois une césarienne : N°s 96, 327, 409.

4 fois une version : N°s 1425, 1656, 1782, 2385.

3 fois une version avec grande extraction : N°s 1316, 1545, 1617.

Résultats :

Mortalité fœtale : 3 enfants mort-nés.

N°s 327, 1545, 1656.

Mortalité maternelle : 0.

V. — Présentation du siège.

94 observations, parmi lesquelles :

17 sièges complets chez une primipare, et 18 chez une multipare.

33 sièges décomplétés chez une primipare et 26 chez une multipare.

Dans 54 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

N^{os} 145, 189, 210, 253, 266, 305, 384, 412, 456, 537, 583, 629, 656, 668, 707, 787, 944, 982, 1006, 1045, 1063, 1093, 1099, 1192, 1206, 1220, 1222, 1239, 1303, 1554, 1634, 1638, 1661, 1667, 1861, 1911, 1941, 1982, 2005, 2075, 2102, 2138, 2221, 2260, 2266, 2314, 2316, 2334, 2349, 2358, 2362, 2564, 2565, 2728.

Dans 40 cas, on trouve :

11 fois un accouchement prématuré :

N^{os} 24, 171, 405, 712, 801, 858, 1505, 1757, 2062, 2084, 2296.

12 fois une grossesse gémellaire :

N^{os} 35, 638, 817, 1717, 1861, 1960, 2123, 2301, 2329, 2390, 2524, 2591.

1 fois un accouchement gémellaire prématuré : N^o 843.

7 fois une viciation pelvienne :

N^{os} 144, 1048, 1082, 1209, 1236, 2252, 2495.

3 fois une malformation utérine :

N^{os} 45, 487, 2238.

1 fois un accouchement prématuré dans un utérus cylindrique :

N^o 677.

1 fois un bassin généralement rétréci et un utérus cylindrique :

N^o 724.

1 fois un fibrome du fond de l'utérus :

N^o 2221.

3 fois cette présentation chez des femmes ayant accouché antérieurement par le siège.

N^{os} 559, 773, 2351.

Dans 2 cas on a posé un ballon :

N^{os} 1220, 2252.

75 fois l'expulsion a été spontanée, avec manœuvre de Mauriceau-Pinard sur la tête dernière.

9 fois la grande extraction a été nécessaire pour souffrance foetale ou défaut de progression.

N^{os} 35, 144, 487, 638, 1206, 1220, 1303, 2252, 2362.

7 fois il a été nécessaire d'extraire l'enfant :

N^{os} 405, 537, 773, 1638, 1941, 1960, 2260.

3 fois on a fait une césarienne :

N^{os} 45, 210, 559.

9 fois il y a eu procidence du cordon :

N^{os} 189, 487, 629, 638, 1045, 1638, 1960, 2005, 2260.

1 fois il y a eu procidence d'une main.

N^o 1206.

Résultats :

Complications foetales : 1 cas :

N^o 773. Fracture de la clavicule gauche.

Complications maternelles : 1 cas :

N^o 1239. Hémorragie de la délivrance suivie d'un shock sévère.

Mortalité foetale :

1 enfant mort pendant la gestation :

N^o 2495.

12 enfants mort-nés :

6 par procidence irréductible du cordon.

N^{os} 189, 487, 1045, 1638, 1960, 2005.

6 enfants prématurés :

N^o 405, 668, 843, 2062, 2084, 2296.

Mortalité maternelle : 0.

ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

23 observations.

I. — Gestations unichoriales.

6 cas : Nos 1001, 1101, 1718, 2301, 2329, 2666.

Parmi les mères, 2 suivaient un traitement antisyphilitique en raison de leurs antécédents obstétricaux :

Nos 1001, 1718.

On a comme présentation :

pour le 1^{er} jumeau : 5 sommets, 1 siège complet ;

pour le 2^e jumeau : 4 sommets, 2 sièges complets.

Dans 4 cas, l'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux, avec un dégagement en occipito sacré :

N^o 1101.

Dans 2 cas on a fait une application de forceps :

N^o 1001. Sur le 1^{er} jumeau pour souffrance fœtale.

N^o 1718. Sur le 2^e jumeau pour lenteur de la période d'expulsion.

Résultats :

Mortalité fœtale :

Un enfant mort-né : N^o 1001 (1^{er} jumeau).

Mortalité maternelle : 0.

II. — Gestations bichoriales.

17 cas. Nos 35, 85, 496, 638, 769, 817, 843, 1218, 1717, 1861, 1960, 2123, 2390, 2490, 2524, 2591, 2681.

Parmi lesquelles, on a un accouchement prématuré au terme de 7 mois :

N° 843.

On a comme présentation :

Pour le 1^{er} jumeau : 7 sommets, 5 sièges complets, 4 sièges décomplétés.

Pour le 2^e jumeau : 10 sommets, 2 sièges complets, 6 sièges décomplétés.

10 fois l'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux.

7 fois on est intervenu, soit :

2 forceps sur le 2^e jumeau : N°s 1218, 1960.

2 versions par manœuvres internes sur le 2^e jumeau :
N°s 843, 2681.

3 grandes extractions sur le 2^e jumeau :

N°s 638, 769, 2591.

2 fois il y a eu procidence du cordon : N°s 638, 1960.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 enfant macéré : N° 638 (1^{er} j.).

3 enfants mort-nés : N°s 843 (1^{er} et 2^e j.), 1960 (1^{er} j.)

Mortalité maternelle : 0.

ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS

172 observations.

a) 61 enfants pesant à leur naissance moins de 2.000 gr.

N°s 2, 24, 31, 53, 131, 140, 161, 205, 316, 324, 380,
383, 405, 487, 528, 529, 533, 574, 595, 674, 682, 744,
762, 840 bis, 843, 887, 896, 934, 1026, 1039, 1078,

1138, 1212, 1348, 1385, 1386, 1394, 1550, 1554,
1615, 1720, 1747, 1757, 1771, 1931, 1992, 2017, 2062,
2084, 2118, 2202, 2204, 2296, 2300, 2314, 2430, 2493,
2550, 2553, 2616, 2645.

b) 111 enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr.

N° 23, 26, 48, 54, 62, 74, 99, 130, 139, 146, 152,
154, 171, 176, 195, 199, 250, 261, 267, 289, 428, 429,
472, 507, 517 bis, 577, 583, 637, 648, 668, 672, 677,
712, 721, 724, 726, 740, 748, 755, 778, 801, 820, 822,
844, 846, 858, 874, 883, 909, 936, 975, 1000, 1037,
1060, 1100, 1114, 1118, 1137, 1187, 1224, 1308, 1350,
1407, 1409, 1417, 1439, 1472, 1505, 1535, 1556, 1561,
1594, 1610, 1623, 1642, 1645, 1668, 1705, 1829,
1837, 1842, 1843, 1942, 1974, 2013, 2032, 2136,
2141, 2148, 2206, 2240, 2259, 2291, 2359, 2364, 2391,
2419, 2420, 2422, 2449, 2455, 2479, 2548, 2562, 2583,
2588, 2597, 2618, 2639, 2709, 2720.

Dans 86 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude.

Dans 86 cas, on a noté :

28 fois la syphilis, dont :

16 avec réaction de Hecht positive chez la mère :

N°s 2, 53, 54, 74, 152, 682, 726, 1212, 1224, 1561,
1843, 1992, 2013, 2118, 2202, 2548.

12 avec réaction de Hecht négative chez la mère :

N°s 199, 487, 528, 844, 846, 874, 896, 1137, 1594,
1623, 1837, 1931.

1 fois la syphilis (Hecht positif) et la tuberculose pulmonaire :

N° 324.

11 fois l'albumine :

N°s 24, 62, 429, 507, 887, 1385, 1535, 2300, 2449,
2479, 2669.

5 fois l'albumine avec hypertension :

N^{os} 744, 762, 1039, 2259, 2550.

3 fois l'éclampsie :

N^{os} 31, 822, 1348.

1 fois une crise éclamptique chez une mitrale :

N^o 1642.

1 fois l'albumine chez une femme ayant une réaction de Hecht positive :

N^o 2359.

2 fois l'albumine chez une femme ayant une réaction de Hecht négative :

N^{os} 62, 1039.

17 fois la tuberculose pulmonaire :

6 fois chez des femmes ayant des B. K. dans leurs crachats :

N^{os} 383, 840 *bis*, 1138, 1407, 1554, 2597.

11 fois chez des femmes n'ayant pas de B. K. dans leurs crachats :

N^{os} 205, 289, 324, 934, 975, 1308, 1417, 1550, 1668, 1747, 2314.

1 fois une tuberculose avec B. K. + chez une mitrale :

N^o 936.

1 fois une ancienne pleurésie avec séquelles radiologiques :

N^o 140.

1 fois une maladie mitrale :

N^o 2616.

1 fois une gémellaire :

N^o 843.

3 fois un fibrome :

N^{os} 1189, 2204, 2206.

1 fois une endométrite :

N^o 26.

2 fois une rupture précoce des membranes :

N^{os} 529, 595.

1 fois un placenta inséré sur le segment inférieur :

N^o 140.

2 fois une malformation utérine :

N^{os} 574, 2291.

11 fois un traumatisme :

N^o 2084.

3 fois la femme a toujours dans ses grossesses antérieures
accouché prématurément :

N^{os} 674, 748, 2422.

116 fois l'accouchement a été spontané.

3 fois on a extrait l'enfant par forceps :

N^{os} 23, 1409, 1720.

3 fois on a fait une césarienne :

N^{os} 1615, 1942, 2391.

1 fois on a posé un ballon : N^o 883.

Résultats :

Mortalité foetale :

Sur 61 enfants au-dessous de 2.000 gr., 37 étaient encore
vivants au bout de quelques jours.

Sur 111 enfants entre 2.000 gr. et 2.500 gr., 103 étaient
encore en vie au moment de leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N^o 1348. 1^{re} pare. Arrivée dans le coma. Crises éclamp-
tiques toutes les demi-heures. Accouchement spon-
tané d'un enfant vivant de 1.850 gr. Délivrance artifi-
cielle pour non décollement du placenta. Mort quel-
ques heures après.

CHAPITRE III

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — Utérus.

A) Malformations utérines.

11 observations concernant 7 primipares et 4 multipares.

N° 45. II^e pare. Utérus cordiforme. Présentation d'un siège décomplété mode des fesses. Césarienne. Enfant vivant de 3.080 gr.

N° 327. II^e pare. Utérus bicorné. Présentation de l'épaule. Tentatives de version par manœuvres externes infructueuses. Césarienne. Enfant de 2.700 gr. impossible à ranimer.

N° 574. I^{re} pare. Utérus cordiforme. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Enfant vivant de 2.000 gr.

N° 677. I^{re} pare. Utérus cylindrique. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Présentation d'un siège complet. Enfant vivant de 1.950 gr.

N° 724. II^e pare. Utérus bicorné. Accouchement prématuré de 8 mois. Présentation d'un siège complet. Enfant vivant de 2.340 gr.

N° 1871. I^{re} pare. Utérus cordiforme. Accouchement normal d'un enfant de 3.070 gr. Au cours de la délivrance artificielle faite pour non décollement du placenta, on

trouve sur le fond utérin un éperon musculaire d'environ 3 doigts d'épaisseur.

N° 2022. I^{re} pare. Utérus cordiforme, et cloaque ano-vaginal. Césarienne. Enfant vivant de 2.750 gr.

N° 2164. I^{re} pare. Utérus double, un vagin. Utérus gauche gravide, droit praevia. Césarienne. Enfant vivant de 3.200 gr.

N° 2238. I^{re} pare. Utérus cylindrique. Présentation d'un siège complet. Accouchement spontané d'un enfant de 3.700 gr.

N° 2291. I^{re} pare. Utérus double, un seul vagin. Utérus gauche gravide. Accouchement prématuré spontané d'un enfant de 2.050 gr.

N° 2605. II^e pare. Utérus double, un col, un vagin. Présentation oblique. Utérus gauche gravide, droit praevia. Césarienne itérative. Enfant vivant de 3.150 gr.

Résultats :

Mortalité foetale : 1 cas. N° 327.

Mortalité maternelle : 0.

B) Fibromes de l'utérus gravide.

18 observations.

10 primipares. N^{os} 116, 284, 500, 741, 1057, 2206, 2208, 2259, 2264, 2682.

8 multipares. N^{os} 287, 745, 1081, 1189, 1671, 2204, 2221, 2302.

Parmi les présentations on trouve un siège décomplété :
N° 2221.

Dans l'évolution, on relève :

8 fois un accouchement spontané.

3 fois un accouchement prématuré :

Nos 1189, 2204, 2206.

2 fois une application de forceps pour souffrance fœtale.

Nos 500, 741.

4 fois une césarienne, dont :

2 suivies d'hystérectomie :

Nos 116, 2302.

1 avec myomectomies multiples :

N° 2208.

1 simple :

N° 2264.

On a noté un avortement au terme de 4 mois, 2 jours après une myomectomie. N° 2682.

Résultats :

Complications fœtales : 1 cas.

N° 2259. Enfant présentant une atrophie complète des muscles de la jambe droite et pieds bots.

Complications maternelles : 1 cas.

N° 2204. Hémorragie importante avant la délivrance.

Mortalité fœtale :

1 enfant mort : N° 2204 (prématuré de 810 gr.).

Mortalité maternelle : 0.

C) Kystes de l'ovaire.

8 observations :

Nos 234, 812, 899, 1126, 2122, 2196, 2264, 2327.

Dans l'évolution on relève :

1 fois un avortement :

N° 234.

3 fois un accouchement spontané à terme :

N^{os} 812, 1126, 2327.

N^o 812. VI^e pare. Kyste bilatéral à évolution rapide. Opérée au 3^e mois. Accouchement à terme d'un enfant vivant de 3.440 gr.

N^o 1126. II^e pare. Opérée au 3^e mois. Accouchement à terme spontané d'un enfant vivant de 3.530 gr.

N^o 2327. I^{re} pare. Opérée à 2 mois. A 5 mois menaces d'avortement. Pertes rosées jusqu'à 7 mois. Accouchement normal d'un enfant vivant de 2.900 gr.

3 fois une opération césarienne :

N^{os} 899, 2122, 2196.

1 cas : N^o 2264. II^e pare. Opérée au 3^e mois d'un kyste ovaire droit. Césarienne basse dès le début du travail pour fibrome prævia. Enfant vivant de 3.020 gr.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 fœtus mort : N^o 234.

Mortalité maternelle : 0.

II. — Œuf.

A) Hydramnios.

9 observations.

N^{os} 54, 624, 638, 827, 1020, 1221, 1753, 1771, 2561.

Dans 5 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude ; les enfants ne présentaient aucune malformation apparente :

N^{os} 624, 827, 1020, 1753, 2561.

Dans les 4 autres cas, on a relevé :

3 fois la syphilis :

N° 54. L'enfant présentait tous les signes de l'hérédosyphilis.

Nos 1221, 1771. Il y avait une disproportion fœto-placentaire.

1 fois la gemellité :

N° 638. Le 1^{er} fœtus était macéré, le 2^e hydramniotique.

8 fois l'accouchement s'est produit à terme et spontanément.

1 fois le cordon étant procident, on a été obligé de faire une grande extraction.

N° 638.

Résultats :

Mortalité fœtale :

1 enfant mort quelques heures après la naissance :

N° 54.

Mortalité maternelle : 0.

B) Oligoamnios.

1 observation.

N° 429. II^e pare. Au cours de l'accouchement il ne s'est écoulé que 100 cm³ environ de liquide amniotique. Enfant prématuré de 2.110 gr., vivant et ne présentant aucune malformation apparente.

C) Brides amniotiques.

1 observation.

N° 184. Accouchement normal d'un enfant ne présentant aucune malformation. On trouve sur un

côté des membranes une bride amniotique de 8 cm.
de long environ.

D) Gros œuf.

12 observations.

a) 9 enfants pesant entre 4.000 et 4.500 gr.

N^{os} 761, 873, 1090, 1418, 1661, 1753, 1754, 1816,
2294.

b) 2 enfants pesant plus de 4.500 gr.

N^{os} 365, 1460.

c) 1 enfant pesant 5.500 gr.

N^o 1451.

Parmi lesquelles, on a relevé :

1 fois un diabète : N^o 1661.

1 fois l'albumine : N^o 873.

La réaction de Hecht s'est toujours montrée négative.

11 fois l'accouchement a été spontané.

1 fois on a fait une application de forceps : N^o 873.

Résultats :

Complications fœtales : fracture de la clavicule :

N^o 365, 1418, 1754, 1816.

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

E) Môle vésiculaire.

On ne relève qu'un cas d'antécédent molaire.

N^o 972. III^e pare qui, à sa 2^e gestation, a fait un
avortement molaire. Accouchement et délivrance
spontanée et normale. Enfant vivant de 3.600 gr.

F) Insertion du placenta sur le segment inférieur.

9 observations.

2 primipares : Nos 596, 1220.

7 multipares : Nos 404, 699, 883, 961, 1077, 2391, 2472.

3 cas avec hémorragie sans accident grave pour la mère
ou pour l'enfant :

Avant le travail : N° 1077.

Pendant le travail : Nos 404, 2595.

2 fois l'accouchement a été spontané.

1 fois une application de forceps pour non progression de la
présentation : N° 1077.

5 fois on a fait une césarienne :

Nos 596, 699, 961, 2391, 2472.

N° 596. I^{re} pare. Hémorragie dès le début du travail se
renforçant à chaque contraction. Césarienne. Enfant vi-
vant de 3.500 gr.

N° 699. III^e pare. Hémorragie au début du travail.
Placenta recouvrant. Césarienne segmento-corporéale,
enfant vivant de 2.130 gr.

N° 961. V^e pare. A 8 mois hémorragies assez abon-
dantes cédant au repos. Hémorragie importante au mo-
ment du travail. Césarienne. Enfant vivant de 2.640 gr.

N° 2391. II^e pare. Hémorragie importante au début du
travail. Césarienne. Enfant vivant de 2.170 gr.

N° 2472. II^e pare. Hémorragies survenues à 7 mois 1/2,
se répétant jusqu'au moment du travail, et alors très
abondantes; Utérus dur, tendu. Césarienne. Enfant vi-
vant de 2.700 gr.

1 fois on a fait une grande extraction.

N° 1220. I^{re} pare. Hémorragie dès le 6^e mois se
répétant. Au début du travail. Hémorragies très

abondante. Pose d'un ballon. Dès son expulsion, on fait une grande extraction. Enfant vivant de 2.170 gr.

2 fois on a posé un ballon :

N° 883. Suivi d'un accouchement spontané.

N° 1220. Suivi d'une grande extraction.

Résultats :

Complication maternelle : 1 cas.

N° 2595. Hémorragie importante de la délivrance.

Mortalité foetale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

III. — Etats pathologiques gravidiques.

A) Vomissements graves.

1 cas. N° 425. Ve pare. Au 3^e mois de la gestation, vomissements importants, amaigrissement de 15 kilos en 21 jours. Hospitalisée. Vomissements cessent, reprise de 4 kilos. Accouchement à terme spontané d'un enfant vivant de 4.280 gr.

B) Albuminurie de la gestation.

101 observations.

Dans 13 cas, l'albumine est apparue le dernier mois.

N°s 256, 300, 305, 313, 321, 325, 340, 358, 517 bis, 1067, 1858, 2006, 2592.

Dans 7 cas, elle est apparue pendant le 8^e mois :

N°s 331, 585, 762, 887, 890, 1373, 2449.

Dans 9 cas, elle est apparue pendant le 7^e mois :

N°s 24, 31, 436, 822, 1253, 1535, 2300, 2550, 2669.

Dans 3 cas, elle est apparue pendant le 6^e mois :

Nos 50, 291, 2093.

Dans 1 cas, elle est apparue pendant le 5^e mois :

N^o 1423.

Dans 3 cas, elle est apparue pendant le 4^e mois :

Nos 84, 841, 2110.

Dans 3 cas, elle est apparue pendant le 3^e mois :

Nos 46, 223, 955.

Dans 3 cas, elle est apparue pendant le 2^e mois :

Nos 522, 1337, 2479.

Dans les 59 autres cas, la date d'apparition de l'albumine n'a pu être fixée :

Nos 6, 8, 62, 66, 89, 117, 118, 145, 150, 151, 178,
260, 343, 355, 361, 366, 374, 377, 385, 427, 429, 463,
495, 507, 512, 523, 545, 558, 744, 797, 846, 873, 880,
898, 1039, 1113, 1169, 1348, 1385, 1627, 1642, 1718,
1742, 1820, 1858, 1861, 1879, 2030, 2191, 2259, 2289,
2329, 2332, 2359, 2411, 2499, 2509, 2525, 2527.

On a signalé de plus, outre l'albumine, les troubles suivants :

13 fois des œdèmes périphériques :

Nos 24, 31, 62, 300, 325, 495, 585, 762, 880, 1373,
2359, 2550, 2592.

4 fois de la céphalée :

Nos 24, 291, 1039, 1337.

2 fois des troubles oculaires :

Nos 291, 1039.

24 fois la tension artérielle dépassait le chiffre 15.

Nos 24, 31, 62, 66, 256, 300, 325, 361, 366, 427,
495, 507, 585, 762, 890, 1113, 1184, 1337, 1858, 1861,
2030, 2170, 2359, 2550.

1 fois une barre épigastrique :

N^o 762.

On relève :

1 fois une réaction de Hecht positive : N° 2006.

3 fois la femme suivait un traitement antisypilitique en raison de ses antécédents obstétricaux : Nos 62, 66, 1337.

Dans l'évolution, on note :

1 fois un avortement de 5 mois :

N° 2170.

3 fois une rétention de fœtus mort :

Nos 31, 62, 822.

2 fois un avortement thérapeutique :

Nos 291, 1337.

N° 291. II^e pare. Albumine à 16 gr. Hypertension 22/15. Céphalée. Troubles oculaires persistants malgré régime: interruption de la grossesse au terme de 6 mois et stérilisation.

N° 1337. V^e pare. Interruption de la grossesse au terme de 5 mois chez une néphritique chronique ayant des lésions discrètes de chorioretinite d'origine sypilitique, pour élévation de la tension artérielle 22,5/15 et augmentation du taux de l'urée.

18 fois un accouchement prématuré :

Nos 24, 31, 62, 429, 507, 744, 762, 822, 887, 1348, 1385, 1535, 2259, 2300, 2449, 2479, 2550, 2669.

3 fois un accouchement prématuré chez une syphilitique :

Nos 62, 1039 (à Hecht négatif).

N° 2359 (à Hecht positif).

1 fois un accouchement prématuré chez une mitrale.

N° 1642.

100 fois un accouchement spontané.

3 fois une application de forceps :

Nos 178, 873, 2499.

2 fois une version :

N^{os} 846, 1718.

2 fois une césarienne :

N^{os} 291, 1337.

Résultats :

Complications :

5 fois un hématome rétroplacentaire :

N^{os} 176, 220, 331, 1858, 2300.

4 fois une crise d'éclampsie convulsive.

N^{os} 31, 822, 1348, 1642.

Complication maternelle : 1 cas :

N^o 1858. III^e pare. Albuminurie apparue au dernier mois. Hypertension 17/12. Hémorragies rétroplacentaires. Accouchement normal. Révision utérine pour placenta incomplet. Puis syndrome de shock. On note un léger degré de paralysie faciale gauche ; une abolition complète de tous les réflexes tendineux des membres supérieurs et inférieurs, qui présentent des alternatives de raideur et de flaccidité ; un réflexe de Babinski à droite. Le lendemain, disparition de tous les signes et émission spontanée d'urines non albumineuses.

Mortalité fœtale :

3 enfants macérés : N^{os} 31, 62, 822.

5 enfants mort-nés : N^{os} 178, 331, 846, 1879, 2669.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N^o 1348. I^{re} pare. Arrivée dans le coma et faisant crises éclamptiques toutes les demi-heures. Accouchement spontané d'un enfant vivant de 1.850 gr. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Reste plongée dans le coma, et meurt quelques heures après.

C) Eclampsie convulsive.

4 observations.

N^{os} 31, 822, 1348, 1642.

N^o 31. I^{re} pare. Albuminurie massive au 7^e mois. Hypertension 23/10 ; œdèmes importants. Saignée de 150 gr. Six heures après, douleurs abdominales vives, céphalée, nausées, nouvelle poussée hypertensive 20/12. 2^e saignée de 100 gr. Une heure après, troubles oculaires ; femme ne reconnaît plus personne de son entourage : 1^{re} crise suivie de 10 minutes de coma. 3^e saignée de 80 gr. au cours de laquelle 2^e crise. Puis tous les signes régressent. Régime. Un mois après très léger anasarque. Accouchement à terme spontané d'un enfant macéré.

N^o 822. I^{re} pare. Albuminurie massive (15 gr.) au 7^e mois ; tension artérielle 15/8. Une 1^{re} crise suivie de coma. Saignée. Reprise de la connaissance au bout de 10 minutes, puis 2^e crise. Expulsion spontanée d'un enfant macéré de 1.550 gr.

N^o 1348. I^{re} pare. Arrivée dans le coma. Albumine (2,5 gr.), tension artérielle 15/10. Crises toutes les demi-heures. Ne sort pas du coma. Accouchement spontané d'un enfant de 1.850 gr. vivant. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Mort quelques heures après.

N^o 1642. II^e pare. Albuminurie découverte pendant l'accouchement à l'occasion d'une crise convulsive. T. A. 14,5/8. Application de forceps pour fatigue maternelle chez une femme ayant une maladie mitrale. Enfant vivant de 2.450 gr. Suites bonnes.

Résultats :

Mortalité fœtale :

2 enfants macérés : N^{os} 31, 822.

Mortalité maternelle :

1 cas : N^o 1348.

D) Hémorragies rétroplacentaires.

5 observations.

N^{os} 176, 220, 331, 1858, 2300.

N^o 176. II^e pare. Hémorragie subite de sang rouge, sans aucune douleur à une dilatation de 1 franc, et peu abondante. Accouchement spontané d'un enfant vivant de 2.060 gr. Sur son bord le placenta présente un caillot organisé de la grosseur d'un œuf, qui laisse voir une cupule après son décollement.

N^o 220. II^e pare. Hémorragie à dilatation grande paume. Utérus dur, tendu, issue de sang en quantité modérée. Application de forceps. Enfant mort-né. Le placenta est aussitôt projeté, et il s'écoule de 80 à 100 cm³ de sang noir non coagulé, l'hémorragie cesse aussitôt.

N^o 331. I^{re} pare. Femme ressent une douleur subite, très violente durant quelques minutes, sans pertes, ni malaises, et la surprenant dans son travail. Cinq heures après, douleurs abdominales, diffuses, et légère hémorragie. Se fait alors hospitaliser. Utérus tendu en permanence, et albumine dans les urines. Accouchement spontané d'un enfant mort-né. Il s'écoule de gros caillots noirâtres ; la presque totalité du placenta est représentée par une masse lisse, la zone de décollement.

N^o 1858. III^e pare. Albumine apparue au dernier mois. Hypertension 17/12. Hémorragies rétroplacentaires. Ac-

couchement spontané d'un enfant vivant de 3.050 gr.
Révision utérine pour placenta incomplet. Shock. Suites normales.

N° 2300. I^{re} pare ayant une néphrite chronique hypertensive albuminurique. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un enfant vivant de 1.680 gr. Hématome rétroplacentaire.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants mort-nés : N°s 220, 331.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — Etats pathologiques généraux.

A) Syphilis.

188 observations.

I. 92 observations avec réaction de Hecht positive ou l'ayant été avant la gestation.

N°s 2, 53, 54, 59, 62, 70, 74, 79, 152, 156, 162, 177, 290, 312, 324, 370, 402, 422, 423, 450, 518, 563, 572, 587, 599, 651, 660, 682, 726, 760, 804, 808, 878, 879, 892, 918, 1089, 1099, 1192, 1212, 1224, 1257, 1290, 1344, 1359, 1451, 1459, 1464, 1503, 1561, 1563, 1624, 1628, 1661, 1723, 1756, 1778, 1843, 1846, 1899, 1904, 1954, 1973, 1982, 1992, 2002, 2006, 2013, 2026, 2043, 2085, 2102, 2118, 2130, 2153, 2197, 2201, 2202, 2219, 2294, 2316, 2359, 2401, 2409, 2443, 2446, 2470, 2482, 2548, 2560, 2594, 2651.

On a relevé :

1 cas d'hydramnios : N° 54.

5 cas d'enfants ayant une réaction de Hecht positive dans le sang du cordon :

Nos 70, 177, 370, 587, 2201.

5 cas d'enfants ayant des signes de syphilis héréditaire :

Nos 53, 54, 1001, 1451, 1563.

Dans l'évolution, on note :

4 fois un avortement :

Nos 808, 1503, 2401, 2560.

3 fois une rétention de fœtus morts :

Nos 62, 2130, 2560.

(62 chez une albuminurique).

16 fois un accouchement prématuré :

Nos 2, 53, 54, 74, 152, 682, 726, 1212, 1224, 1561,
1843, 1992, 2013, 2118, 2202, 2548.

89 fois un accouchement normal.

3 fois une application de forceps :

Nos 450, 563, 2153.

Résultats :

Complications fœtales :

Malformations fœtales.

N° 54. Enfant ayant l'aspect de petit vieux. Abdomen énorme, tendu contrastant avec la gracilité des membres. Foie débordant de 3 travers de doigt le rebord costal. Circulation veineuse collatérale. Mensuration de l'abdomen : 35 cm. Décédé le lendemain.

N° 59. Bon aspect général. Foie débordant de 2 travers de doigt le rebord costal. Rate non perçue. Présente une petite masse pédiculée et vascularisée au coin de la 3^e phalange de l'auriculaire droit, simple petit éperon à gauche. Aux deux mains, les pouces sont élargis et aplatis en spatule.

Complications maternelles :

N° 2118. Accouchement prématuré avec décollement prématuré du placenta inséré bas ; suivie d'inertie utérine. Shock. Transfusion de 500 gr. Suites de couches normales.

Mortalité fœtale :

3 enfants macérés : N°s 62, 2130, 2560.

4 enfants mort-nés : N°s 324, 682, 1503, 2043.

3 enfants morts pendant les suites de couches :

N°s 53, 54, 563.

Mortalité maternelle : 0.

II. 96 observations avec réaction de Hecht négative, mais pour lesquelles la clinique et les antécédents ont fait instituer un traitement antisypilitique :

N°s 17, 62, 66, 127, 199, 206, 255, 278, 342, 455, 484, 487, 497, 502, 513, 527, 528, 543, 550, 559, 565, 601, 653, 685, 703 bis, 713, 715, 844, 846, 851, 870, 874, 893, 896, 924, 938, 993, 1001, 1039, 1053, 1137, 1185, 1221, 1223, 1232, 1244, 1280, 1300, 1322, 1330, 1337, 1367, 1423, 1430, 1446, 1467, 1533, 1538, 1565, 1588, 1594, 1598, 1623, 1630, 1712, 1718, 1766, 1771, 1773, 1780, 1800, 1828, 1836, 1837, 1841, 1883, 1931, 2012, 2046, 2082, 2205, 2212, 2258, 2266, 2323, 2371, 2393, 2452, 2511, 2511 bis, 2557, 2574, 2652, 2677, 2699, 2722.

Parmi lesquelles, on trouve :

2 cas d'hydramnios : N°s 1221, 1771.

1 cas d'enfant présentant des signes d'hérédosyphilis :
N° 2652.

2 cas de grossesse gémellaire unichoriale : N°s 1001, 1718.

On a noté :

4 fois un avortement :

N^o 543, 703 bis, 2012, 2511 bis.

1 fois une rétention de fœtus mort chez une tuberculeuse :

N^{os} 924.

12 fois un accouchement prématuré :

N^{os} 199, 487, 528, 844, 846, 874, 896, 1137, 1594,
1623, 1837, 1931.

90 fois un accouchement normal.

3 fois une application de forceps :

N^{os} 851, 870, 1588.

3 fois une césarienne :

N^{os} 559, 1883, 2371.

Résultats :

Complications fœtales.

Malformations fœtales :

N^{os} 527, 653, 685, 1446.

N^o 527. Enfant à type mongolien.

N^o 653. Enfant ayant une légère hydrocéphalie.

N^o 685. Enfant présentant une bosse hémisphérique régulière sur le pariétal droit postérieurement.

N^o 1446. Enfant présentant du craniotabès.

Mortalité fœtale :

1 enfant macéré : N^o 924.

1 enfant mort-né : N^o 2652.

2 enfants morts dans les suites de couches : N^{os} 487, 527.

Mortalité maternelle : 0.

B) Tuberculose.

I. Tuberculose pulmonaire.

131 observations.

I. 27 cas, où la mère avait des bacilles de Koch dans ses crachats.

N^{os} 55, 198, 289, 301, 348, 383, 547, 598, 614, 840 bis, 936, 1103, 1138, 1150, 1158, 1211, 1407, 1444, 1554, 1599, 1939, 2091, 2151, 2181, 2188, 2597, 2625.

Dans 7 cas il y avait un pneumothorax artificiel unilatéral.

3 fois à droite : N^{os} 55, 301, 1158.

4 fois à gauche : N^{os} 1103, 1407, 1554, 2181.

Dans 1 cas, il y avait un pneumothorax artificiel bilatéral : N^o 1150.

Dans l'évolution on a relevé :

1 fois un avortement :

N^o 1103.

1 fois une rétention de fœtus mort chez une mitrale :

N^o 936.

4 fois on a fait un avortement thérapeutique :

N^{os} 547, 598, 614, 2151.

N^o 547. Interruption de la gestation à 2 mois chez une multipare pour la création d'un pneumothorax.

N^o 598. Interruption à 4 mois avec stérilisation chez une III^e pare pour tuberculose pulmonaire évolutive et début de tuberculose laryngée.

N^o 614. Interruption à 3 mois chez une V^e pare pour évolution.

N^o 2651. Interruption à 3 mois chez une IV^e pare pour évolution.

7 fois un accouchement prématuré :

N^{os} 383, 840 bis, 936, 1138, 1407, 1554, 2597.

23 fois un accouchement normal.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 enfant macéré : N° 936.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 840 bis. III^e pare de 40 ans. Accouchement prématuré à 7 mois. Tuberculose bilatérale évolutive, meurt 15 jours après l'accouchement.

II. 104 cas, où la mère n'avait pas de bacilles de Koch dans ses crachats :

N°s 50, 65, 88, 148, 194, 205, 222, 228, 237, 289, 324, 332, 412, 489, 493, 587, 622, 633 bis, 634, 676, 691, 701, 723, 743, 774 bis, 787, 794, 854, 919, 924, 925, 934, 945, 975, 998, 1007, 1014, 1065, 1066, 1079, 1088, 1116, 1130, 1138, 1147, 1154, 1219, 1283, 1284, 1308, 1310, 1311, 1335, 1342, 1383, 1408, 1417, 1444, 1480, 1550, 1584, 1609, 1618, 1654, 1668, 1727, 1736, 1747, 1825, 1835, 1837, 1839, 1886, 1905, 1922, 1964, 1965, 1976, 2001, 2007, 2043, 2108, 2116, 2126, 2140, 2153, 2167, 2170, 2264, 2285, 2301, 2314, 2346, 2429, 2439, 2473, 2478, 2506, 2520, 2528, 2597, 2657, 2727, 2733..

Dans 51 cas on avait fait un pneumothorax artificiel unilatéral :

32 fois à droite :

N°s 222, 228, 237, 587, 622, 723, 743, 774 bis, 919, 924, 975, 1014, 1065, 1088, 1116, 1138, 1154, 1284, 1342, 1417, 1444, 1480, 1550, 1747, 1837, 1839, 2264, 2314, 2346, 2439, 2478, 2520.

19 fois à gauche :

N°s 634, 794, 945, 1066, 1130, 1147, 1283, 1310, 1408, 1584, 1609, 1668, 1727, 1886, 1922, 2126, 2140, 2727, 2733.

Dans 9 cas on avait fait un pneumothorax artificiel bilatéral :

N^{os} 65, 194, 324, 691, 1905, 2001, 2301, 2473, 2506.

Dans 4 cas on avait fait une phrénicectomie :

N^{os} 975, 1065, 1550, 2153.

Dans 1 cas on avait fait une thoracoplastie :

N^o 2429.

Dans l'évolution on a relevé :

3 fois un avortement :

N^o 622, 633 bis, 774 bis.

2 fois une rétention de fœtus morts :

N^{os} 934, 2170.

(N^o 934 chez une syphilitique).

11 fois un accouchement prématuré :

N^{os} 205, 289, 324, 934, 975, 1308, 1417, 1550, 1668, 1747, 2314.

1 fois chez une syphilitique à Hecht positif : N^o 324.

84 fois un accouchement normal.

11 fois une application de forceps.

1 pour fatigue maternelle :

N^o 1736.

10 pour souffrance fœtale :

N^{os} 194, 222, 919, 1130, 1310, 1736, 2126, 2153, 2285, 2429.

4 fois une césarienne :

N^{os} 723, 998, 2001, 2264.

Résultats.

Mortalité fœtale :

1 enfant macéré : N^o 934.

4 enfants mort-nés : N^{os} 324, 919, 1138, 2043.

(2043 par procidence irréductible du cordon).

Mortalité maternelle : 0.

II. *Tuberculose osseuse.*

1 cas. N° 2250. Tuberculose sacro-iliaque gauche avec fistule se rouvrant par intermittence. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.500 gr.

C) Pleurésies.

Aucune observation de pleurésie pendant la gestation.

I. 12 cas ayant laissé des séquelles radiologiques.

Nos 140, 352, 442, 857, 1109, 1819, 1951, 1966, 2061, 2127, 2340, 2395.

On trouve :

1 fois un accouchement prématuré : N° 140.

1 fois une application de forceps : N° 1931.

11 fois un accouchement normal.

Résultats.

Mortalité foetale :

2 enfants morts dans les suites de couches : Nos 140, 205.

Mortalité maternelle : 0.

II. 14 cas n'ayant pas laissé de séquelles :

Nos 221, 834, 1172, 1264, 1591, 1903, 1934, 1998, 2077, 2306, 2309, 2500, 2511 ter, 2525.

On a noté :

1 fois un avortement hémorragique de 3 mois : N° 2511 ter.

2 fois une application de forceps : Nos 221, 2500.

11 fois un accouchement normal.

Résultats.

Mortalité foetale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

D) Cardiopathies.

14 observations.

4 cas de rétrécissement mitral pur :

Nos 127, 2333, 2505, 2703.

3 cas d'insuffisance mitrale :

Nos 936, 1363, 2311.

5 cas de maladie mitrale :

Nos 238, 1534, 1642, 2613, 2616.

1 cas de cardiovalvulite rhumatismale complexe avec insuffisance aortique et valvulite mitrale.

N° 1342.

1 cas d'insuffisance cardiaque :

N° 72.

On a relevé :

1 fois une rétention de fœtus mort chez une tuberculeuse :

N° 936.

2 fois un accouchement prématuré :

Nos 1642, 2616.

(1642 chez une éclamptique).

7 fois une application de forceps :

Nos 72, 238, 1534, 2333, 2505, 2613, 2703.

6 fois un accouchement normal.

Résultats.

Mortalité foetale : 1 enfant macéré : N° 936.

Mortalité maternelle : 0.

E) Pyélonéphrites.

18 observations.

I. *Pyélonéphrite de la gestation.*

a) Forme apyrétique, sans complications avec un accouchement normal à terme.

8 cas :

N^{os} 83, 570, 791, 915, 1065, 1447, 2157, 2311.

b) Forme fébrile.

10 cas :

N^{os} 69, 692, 756, 796, 1447, 1851, 2019, 2154, 2481, 2599.

N^o 69. III^e pare. Au 4^e mois, température à 38,3 ; pus et colibacilles nombreux dans les urines ; pollakiurie et hématurie chez une femme ayant une gonococcie. Nouvelle poussée au 7^e mois, cédant également au traitement. Accouchement normal, enfant vivant de 2.940 gr.

N^o 692. I^{re} pare. Au 7^e mois, ascension thermique brutale à 40° ; douleurs lombaires très vives irradiant dans la jambe droite ; frissons ; pus abondant et nombreux colibacilles dans les urines ; crise cède au traitement en quelques jours. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.080 gr.

N^o 756. 1^{re} pare. Au 6^e mois, température à 39 ; douleurs lombaires et abdominales, plus marquées à droite ; brûlures à la miction ; pus et colibacilles dans les urines. Nouvelle poussée au 7^e mois, mais apyrétique. Accouchement normal, enfant vivant de 3.490 gr.

N^o 796. I^{re} pare. A 7 mois 1/2, température 38,5 ; douleurs lombaires, douleurs à la miction. Pus et nombreux

colibacilles dans les urines ; pollakiurie. Accouchement normal, enfant vivant de 3.100 gr.

N° 1447. II^e pare. A 8 mois 1/2 poussée de pyélonéphrite chez une néphritique chronique. Accouchement normal. Enfant vivant 3.564 gr.

N° 1851. I^{re} pare. Au 5^e mois, température 39,7. Pyurie. Nombreux colibacilles. Accouchement normal. Enfant vivant de 3.110 gr.

N° 2019. I^{re} pare. Au 4^e mois, température 40, points douloureux lombaires ; pyurie et nombreux colibacilles. Accouchement normal, enfant vivant de 3.220 gr.

N° 2154. I^{re} pare. Au 8^e mois, température 39,7. Douleurs lombaires bilatérales ; frissons ; pollakiurie ; pyurie et colibacilles. 2^e poussée près de son terme avec température à 39°8. Accouchement normal, enfant vivant 2.960 gr.

N° 2481. I^{re} pare. A 8 mois 1/2, température 38,4. Douleurs lombaires bilatérales violentes à gauche, légères à droite. Pyurie, nombreux coli. Accouchement normal, enfant vivant de 3.100 gr.

N° 2599. II^e pare. Au 3^e mois poussée de pyélo chez une femme albuminurique. Nouvelle poussée au 8^e mois. Accouchement normal. Enfant vivant de 3.150 gr.

En résumé :

10 observations.

10 accouchements normaux à terme.

Traitement médical dans tous les cas

Résultats

Mortalité foetale : 0

Mortalité maternelle : 0

II. *Pyélonéphrite des suites de couches.*

1 cas. N° 2481. Malade ayant fait une pyélo pendant sa gestation. Dans les suites de couches, région lombaire très douloureuse ; brûlures à la miction ; pyurie abondante et nombreux colibacilles. Malade transportée en service urologique.

F) *Néphrite chronique.*

6 observations.

Nos 291, 1337, 1374, 1447, 2300, 2669.

N° 291. II^e pare. Céphalée persistante depuis plusieurs années. Découverte d'albumine au 6^e mois ; hypertension 22/15 ; troubles oculaires : lésions rétiniennes importantes caractérisées par des exsudats blancs œdémateux disséminés et des hémorragies rétiniennes ; commandent l'interruption de la grossesse et la stérilisation.

N° 1337. V^e pare. Interruption de la gestation à 5 mois chez une néphritique chronique ayant des lésions discrètes de chorioretinite d'origine syphilitique, pour élévation de la tension artérielle 22,5/15 et augmentation du taux de l'urée : 0,37 gr.

N° 1374. I^{re} pare. Néphrite albuminurique et hypertensive chronique (T. A. : 20/11) avec céphalée intense et troubles visuels. Accouchement à terme ; application de forceps pour souffrance fœtale. Enfant criant après 55' de soins habituels.

N° 1447. II^e pare. Néphrite chronique avec apparition d'œdèmes importants aux membres inférieurs, disparaissant par le repos. Pyélonéphrite à 8 mois 1/2. Accouchement normal, enfant vivant de 3.560 gr.

1900 1337 1447

N° 2300. I^{re} pare. Néphrite chronique albuminurique et hypertensive (T. A. : 15/10). Accouchement prématuré de 7 mois 1/2. Enfant vivant de 1 680 gr. Hématome rétro-placentaire.

N° 2669. II^e pare. Néphrite chronique albuminurique et azotémique (urée à 0,45 gr.). Accouchement normal d'un enfant vivant de 1.810 gr.

En résumé, on note :

2 fois un avortement thérapeutique : N°s 291, 1337.

1 fois un accouchement prématuré : N° 2300.

2 fois un accouchement spontané à terme : N° 1447, 2669.

1 fois une application de forceps : N° 1374.

Résultats :

Mortalité fœtale :

2 fœtus par avortements thérapeutiques (N°s 291, 1337).

Mortalité maternelle : 0.

G) Affections diverses.

I. *Epilepsie.*

4 observations.

N°s 455, 877, 1159, 1377.

N° 455. I^{re} pare de 20 ans. Crises débutant à 18 ans. Quelques crises pendant la grossesse. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.600 gr. Suites de couches normales.

N° 877. I^{re} pare de 18 ans 1/2. 1^{re} crise à 16 ans. Pas de crises pendant la grossesse. Accouchement normal, enfant vivant de 2.600 gr.

N° 1159. VII^e pare, présentant des crises depuis plu-

sieurs années. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.900 gr.

N° 1377. I^{re} pare de 25 ans ; sans aucun antécédent pathologique fait 10 jours après son accouchement une crise épileptique.

II. *Chorée.*

3 observations :

Nos 1078 bis, 1115, 1733.

N° 1078 bis. II^e pare. Chorée à 9 ans. Avortement au terme de 3 mois 1/2.

N° 1115. I^{re} pare de 20 ans Chorée à 17 ans ; séquelles : tremblement à la fatigue. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

N° 1733. I^{re} pare de 20 ans. Chorée à 17 ans. Rechute au début de la gestation. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.400 gr.

III. *Encéphalite.*

1 observation :

N° 2025. I^{re} pare de 41 ans, ayant fait une encéphalite à 18 ans. Accouchement normal, enfant vivant.

IV. *Psychose puerpérale.*

1 observation.

N° 829. I^{re} pare. Troubles mentaux apparaissent dès le 1^{er} mois de la gestation : crises de larmes, crises, chutes, agitation ; tentatives de suicide. Hospitalisée à l'hôpital Henry-Rousselle au 5^e mois, puis au 8^e. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.600 gr. On n'a noté aucun changement dans l'état psychique dans les suites de couches.

V. *Sclérose en plaques.*

1 observation.

N° 859. Ve pare de 30 ans. Sclérose en plaques avec poussée de myélite sans signes syphilitiques ; paraplégique à prédominance droite avec troubles sensitifs très marqués. Accouchement normal, enfant vivant.

VI. *Poliomyélite.*

4 observations.

Nos 1237, 2124, 2147, 2283.

N° 1237. Survenue à 3 ans. Bassin asymétrique avec redressement des lignes innominées à droite. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.200 gr.

N° 2124. Survenue à 15 ans, pas de séquelles. Accouchement normal, enfant vivant de 3.200 gr.

N° 2147. Survenue à 6 ans. Raccourcissement du membre inférieur droit ; léger rétrécissement transversal du bassin. Application de forceps pour non progression de la présentation. Enfant vivant.

N° 2283. Survenue à 15 mois. Bras droit atrophié et limitation des mouvements d'abduction. Accouchement normal, enfant vivant.

VII. *Goître exophtalmique.*

2 observations.

Nos 2300, 2685.

N° 2300. 1^{re} pare. Devait être opérée, quand s'est trouvée enceinte de 2 mois. Pas d'accentuation des troubles pendant la gestation. Accouchement normal d'un enfant vivant.

N° 2685. 1^{re} pare. Ayant fait il y a 6 ans une maladie

de Basedow, améliorée par le traitement médical. Récidive pendant la gestation. Accouchement normal ; enfant vivant.

VIII. *Diabète.*

1 observation.

N° 1661. 8^e pare de 40 ans ; diabète à 25 ans. Accouchement normal d'un enfant de 4.490 gr.

IX. *Maladies de la nutrition.*

2 observations.

Nos 165, 1090.

N° 165. III^e pare de 105 kilos. Expulsion d'un fœtus macéré de 2.540 gr., ayant une circulaire serré.

N° 1090. V^e geste de 100 kilos. Accouchement normal d'un enfant de 4.220 gr. vivant.

X. *Ictères.*

4 observations.

Nos 180, 2299, 2361, 2653.

N° 180. I^{re} pare. Au 4^e mois. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant de 3.200 gr.

N° 2299. II^e pare. A 7 mois 1/2. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant de 3.270 gr.

N° 2361. I^{re} pare. A 8 mois. Accouchement à terme ; forceps pour souffrance fœtale. Enfant vivant de 2.660 gr.

N° 2653. III^e pare, ayant eu un ictère hémolytique quelques années avant. Gestation normale. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant.

Résultats.

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

XI. *Cystite.*

1 observation.

N° 707. Au 7^e mois. Accouchement normal. Enfant vivant.

XII. *Varices.*

1 observation.

N° 1607. I^{re} pare. Hospitalisée pour varices marquées des membres inférieurs. Paquets variqueux vulvaires dont l'un à la partie antérieure de la vulve a le volume d'une grosse noix. Accouchement normal.

XIII *Périphlébites.*

4 observations.

Nos 657, 1354, 1470, 2193.

N° 657. II^e pare de 36 ans. Hospitalisée 1 mois et demi au 4^e mois de sa 1^{re} gestation, puis 6 mois après son accouchement pour périphlébite d'un membre inférieur. Au 8^e mois de cette gestation, hospitalisée pour périphlébite du membre droit. Accouchement normal, enfant vivant ; suites de couches normales.

N° 1354. II^e pare. Périphlébite au 8^e mois au membre inférieur gauche. Accouchement et suites de couches normales.

N° 1470. II^e pare. Périphlébite de la jambe droite au 9^e mois. Accouchement et suites de couches normales.

N° 2193. III^e pare. Périphlébite au 8^e mois aux membres inférieurs. Accouchement et suites de couches normales.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

I. — Anomalies de la dilatation.

14 observations.

1^o Œdème du col.

4 observations.

N^{os} 697, 873, 919, 2242.

Dans tous les cas, on fit une application de forceps après incision du col rigide.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants mort-nés : N^{os} 919, 2242.

Mortalité maternelle : 0.

2^o Allongement hypertrophique du col.

1 observation.

N^o 2404. Le col est à la vulve et présente des érosions multiples. L'orifice cervical dépasse de quelques centimètres à la vulve. Pendant l'accouchement, qui se fait normalement, les lèvres du col s'effacent et remontent.

3^o Arrêt de la dilatation.

4 observations.

N^{os} 873, 2015, 2126, 2500.

N° 873. 1^{re} pare. Forceps après incision du col. Enfant vivant.

N° 2015. 1^{re} pare. Arrêt de la dilatation à petite paume. Température. Col œdédié. Liquide amniotique purulent. Forceps après incision du col pour souffrance foetale. Enfant vivant.

N° 2126. 1^{re} pare. Arrêt à petite paume. Application de forceps pour fatigue maternelle après incision du col. Enfant vivant.

N° 2500. 1^{re} pare. Rupture prématurée des membranes ; température, arrêt à 5 francs. Forceps après incision du col pour souffrance foetale. Enfant vivant.

3° *Atrésie du col.*

1 observation.

N° 1466. 1^{re} pare. Césarienne au début du travail. Enfant vivant.

4° *Sténose du col.*

1 observation.

N° 608. 1^{re} pare de 33 ans. Col cicatriciel cautérisé au nitrate d'argent. Césarienne basse. Enfant vivant. 5 jours après l'opération, en s'asseyant pour allaiter, la femme est prise subitement d'une dyspnée intense ; pâleur ; collapsus cardiovasculaire, et mort 2 h. après.

5° *Agglutination du col.*

3 observations.

Nos 77, 2398, 2443.

N° 77. 1^{re} pare, traitée antérieurement par caustique (nitrate d'argent) pour une métrite. Malgré long travail et

bonnes contractions, dilatation reste à 50 centimes ; col très mince. Dilatation manuelle aisée. Application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Enfant vivant de 3.510 gr.

N° 2398. II^e pare. Traitée antérieurement par le fillos pour règles douloureuses. A l'examen sous valves, col effacé sans orifice externe ; dilatation manuelle aisée ; accouchement normal d'un enfant de 4.400 gr.

N° 2443. III^e pare ; ayant eu une électrocoagulation du col pour métrite ; en douleurs depuis 24 heures ; col effacé avec un segment inférieur très mince ; aucune dilatation ; dilatation manuelle facile. Accouchement spontané d'un enfant de 3.250 gr.

II. — Anomalies de la contraction.

2 observations.

Nos 1352, 2720.

N° 1352. II^e pare. Inertie utérine. Application de forceps. Enfant vivant.

N° 2720. I^{re} pare de 26 ans. Travail de 66 heures. Application de forceps pour fatigue maternelle. Enfant vivant de 2.100 gr.

III. — Procidences.

A) Procidence du cordon.

15 observations.

1^o Avec une présentation céphalique.

4 observations.

Nos 367, 675, 846, 2043.

On relève :

1 bassin généralement rétréci : N° 367.

1 présentation de la face : N° 675.

1 fois on a fait une application de forceps : N° 675.

Résultats :

Mortalité foetale :

4 enfants mort-nés.

2° Avec une présentation du siège.

9 observations parmi lesquelles :

7 sièges complets : Nos 629, 638, 1045, 1638, 1960, 2005,
2260.

2 sièges décomplétés : Nos 189, 487.

On relève :

1 fois une grande extraction : N° 638.

1 fois une extraction rapide : Nos 1638, 2260.

Résultats :

Mortalité foetale :

5 enfants mort-nés : Nos 189, 1045, 1638, 1960, 2005.

1 enfant mort quelques heures après : N° 487.

3° Avec une présentation de l'épaule.

2 observations.

Nos 1545, 1656.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants mort-nés.

B) Procubitus du cordon.

1 observation.

N° 729. I^{re} pare de 20 ans, ayant un bassin aplati et généralement rétréci (P. S. P. = 9,9 cm.). Dilatation 5 francs. Au travers des membranes, on perçoit le cordon en arrière et à droite de la présentation. Césarienne après épreuve du travail. Enfant vivant de 3.250 fr.

C) Latérocidence du cordon.

2 observations.

Nos 475, 2238.

Résultats :

Mortalité foetale : 0.

D) Procidence d'un membre.

2 observations.

Nos 675, 1206.

N° 675. II^e pare. Présentation initiale de l'épaule, version ; puis présentation de la face avec latérocidence d'une main, et procidence du cordon, à une dilatation de 5 fr. Main réductible, cordon pas. Application de forceps. Enfant mort-né de 2.680 gr.

N° 1206. III^e pare. Présentation d'un siège complet. Rupture précoce des membranes ; procidence de la main droite. Grande extraction. Enfant vivant de 3.700 gr.

IV. — Viciations pelviennes.

113 observations.

A) Bassins rachitiques.

87 observations.

1^o Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est inférieur ou égal à 9,5 cm.

8 observations.

N^{os} 96, 132, 1615, 1900, 1937, 1990, 2172, 2631.

6 fois on a fait une césarienne basse :

3 fois primitives : N^{os} 132, 1615, 1990.

3 fois itératives : N^{os} 96, 1900, 1937.

1 fois on a fait une application de forceps : N^o 2631.

1 fois l'accouchement (présentation de la face) a été spontané :
N^o 2172.

Résultats :

Mortalité fœtale :

Un enfant mort : N^o 1615.

Mortalité maternelle : 0.

2^o Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est compris entre 9,5 cm. et 10,5 cm.

41 observations.

N^{os} 99, 144, 212, 255, 286, 376, 396, 449, 479, 499,
534, 723, 729, 963, 998, 1060, 1094, 1193, 1236,
1290, 1338, 1395, 1429, 1475, 1516, 1524, 1531,
1708, 1785, 1883, 1890, 1893, 1942, 2209, 2252, 2277,
2297, 2371, 2432, 2495, 2642.

Parmi lesquelles, on relève :

22 interventions abdominales.

14 fois une césarienne basse primitive :

N^{os} 396, 449, 998, 1338, 1395, 1429, 1475, 1524,
1531, 1883, 1893, 1942, 2371, 2432.

6 fois une césarienne basse itérative :

N^{os} 534, 1060, 1516, 1785, 2209, 2277.

2 fois une césarienne corporéale itérative :

N^{os} 1193, 1338.

6 fois après une épreuve du travail :

N^{os} 449, 998, 1395, 1883, 1942, 2297.

2 fois une application de forceps :

N^{os} 212, 1094.

1 fois une version par manœuvres internes :

N^o 1708.

16 fois un accouchement spontané,

dont 1 fois une présentation de la face : N^o 1890.

4 fois une présentation de siège : N^{os} 144, 1236,
2252, 2495.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants morts : N^{os} 1708, 2297.

Mortalité maternelle :

1 cas : N^o 1338. III^e pare. Césarienne corporéale itérative dès le début du travail. Enfant vivant de 3.290 gr.
Morte 4 jours après l'opération de péritonite diffuse.

3^o Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est supérieur à 10,5 cm.

38 observations.

N^{os} 27, 95, 103, 188, 190, 260, 327, 400, 431, 482,
559, 596, 631, 645, 663, 724, 738, 789, 846, 860, 870,

911, 1040, 1048, 1082, 1174, 1209, 1324, 1381, 1410,
1730, 1737, 1745, 1746, 1797, 1802, 1842, 2022.

Parmi lesquelles, on note :

13 fois une intervention abdominale.

12 fois une césarienne basse primitive :

Nos 327, 400, 431, 559, 596, 645, 860, 1174, 1324,
1797, 1802, 2022.

1 fois une césarienne basse itérative :

N° 663.

2 fois après une épreuve du travail :

Nos 1381, 1802.

4 fois une application de forceps :

Nos 190, 631, 1040, 1410.

1 fois une version :

N° 846.

18 fois un accouchement spontané, dont 4 présentations du
siège :

Nos 724, 1048, 1082, 1209.

Résultats :

Mortalité fœtale :

3 enfants morts : Nos 327, 846, 911.

Mortalité maternelle : 0.

B) Luxations congénitales de la hanche.

12 observations.

Toutes unilatérales et parmi elles :

7 gauches : Nos 420, 855, 1145, 1563, 1829, 1916, 2348.

5 droites : Nos 171, 795, 1246, 1621, 2429.

(171 avec lésions de rachitisme : P. S. P. = 9,5 cm.).

On relève un avortement de 2 mois : N° 1916.

9 fois l'accouchement a été spontané.

2 fois on a fait une application de forceps pour souffrance
fœtale :

N^{os} 795, 2429.

Résultats :

Complication fœtale :

N^o 171 : l'enfant présentait une paralysie radiale
et cubitale sans réaction de dégénérescence.

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

C) Coxalgies.

3 observations.

N^{os} 59, 397, 716.

Toutes unilatérales.

3 fois l'accouchement a été spontané.

Résultats :

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

D) Bassins des bossues.

7 observations.

1^o Bassins cyphotiques.

6 observations.

N^{os} 141, 149, 471, 1111, 1875, 2397.

N^o 141. II^e pare. Cyphose dorsale très marquée d'ori-
riné pottique, parenthèse fémorale. Utérus pendulum.

P. S. P. normal. Application de forceps pour souffrance fœtale, enfant vivant de 3.280 gr.

N° 149. III^e pare. Cyphose dorsale sans signes de rachitisme. Accouchement normal d'un enfant vivant de 2.680 gr.

N° 471. I^{re} pare. Cyphoscoliose avec lordose de compensation dans la région lombaire haute. Pied bot équin bilatéral congénital. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.070 gr.

N° 1111. VIII^e pare ayant fait un Pott lombaire. Accouchement normal, enfant vivant 2.700 gr.

N° 1875. I^{re} pare. Cyphoscoliose. Accouchement normal d'un enfant vivant pesant 3.600 gr.

N° 2397. I^{re} pare. Cyphoscoliose dorsale à grand rayon, bassin dont le P. S. P. = 10,7 cm. Accouchement normal d'un enfant vivant de 2.920 gr.

2° Bassin lordotique.

1 observation.

N° 1022. I^{re} pare ayant une lordose lombaire. Application de forceps pour infection amniotique. Enfant vivant de 3.280 gr.

En résumé :

5 fois l'accouchement a été spontané.

2 fois on a fait une application de forceps : N°s 141, 1022.

Résultats :

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

E) Bassins divers

1^o *Poliomyélite.*

2 observations.

Nos 1237, 2147.

N^o 1237. Survenue à 3 ans. Bassin assymétrique avec redressement des lignes innominées à droite. Accouchement normal d'un enfant vivant de 3.200 gr.

N^o 2147. Survenue à 6 ans. Léger rétrécissement transversal du bassin. Forceps pour non progression de la présentation. Enfant vivant de 3.490 gr.

2^o *Paralysie infantile.*

1 observation.

N^o 860. I^{re} pare. Survenue à 3 ans. Grosse atrophie de l'os iliaque droit et du fémur. Lignes innominées gauches très redressées et même fortement convexes déformant complètement la courbe du détroit supérieur. Atrophie de l'aileron sacré droit ; atrophie du pubis droit. P. S. P. = 10,6 cm. Césarienne basse dès le début du travail. Enfant vivant de 3.300 gr.

3^o *Achondroplasie.*

1 observation.

N^o 1066. II^e pare de 32 ans. Césarienne itérative. Enfant vivant de 3.100 gr.

V. — Déchirure importante du périnée.

12 observations.

3 déchirures incomplètes :

N^{os} 190, 222, 238.

9 déchirures complètes :

N^{os} 53, 71, 112, 813, 870, 1040, 1102, 1963, 2471.

Survenues chez 11 primipares, et une multipare
(N^o 112, II^e paré ayant eu à son 1^{er} accouchement
une importante déchirure périnéale).

Toutes présentation du sommet.

3 fois l'accouchement a été spontané.

9 fois on a fait une application de forceps :

N^{os} 71, 190, 222, 238, 813, 870, 1040, 1102, 1963.

Résultats :

11 guérisons.

1 échec : N^o 2471.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

Hémorragies de la délivrance.

99 observations.

1^o 70 cas où l'hémorragie s'est produite entre l'expulsion de l'enfant et celle de la délivrance.

N^{os} 140, 170, 173, 177, 333, 369, 387, 423, 443,
490, 563, 628, 634, 649, 668, 722, 767, 769, 831, 966,
970, 1239, 1261, 1296, 1371, 1409, 1474, 1476, 1578,
1599, 1747, 1811, 1866, 1876, 1890, 1978, 1986,
1992, 2035, 2058, 2064, 2065, 2118, 2125, 2147, 2153,
2160, 2204, 2223, 2268, 2288, 2360, 2362, 2375, 2380,
2399, 2440, 2452, 2495, 2505, 2517, 2537, 2554, 2574,
2580, 2591, 2595, 2654, 2721, 2722.

Dans 29 cas on fit une délivrance artificielle à cause de l'hémorragie, dans 4 cas on la fit pour hémorragie et non décollement du placenta.

2^o 29 cas où l'hémorragie s'est produite après la délivrance.

N^{os} 158, 223, 252, 261, 273, 275, 330, 361, 424,
439 bis, 454, 514, 631, 636, 671, 694, 744, 1043, 1084,
1094, 1167, 1358, 1394, 1539, 1688, 1717, 1771, 1878,
1919.

Dans 9 cas on a fait une révision utérine.

3^o 5 cas d'hémorragies tardives survenant dans les suites de couches.

N^{os} 456, 474, 495, 1775, 1868.

4 fois on avait fait une application de forceps :

Nos 387, 966, 1261, 1890.

Résultats :

17 fois il y a eu un shock :

Nos 223, 387, 439 bis, 490, 694, 1084, 1239, 1476,
1578, 1599, 1858, 1890, 2058, 2118, 2440, 2452, 2580.

Dont 9 ont nécessité une transfusion.

Nos 439 bis, 490, 767, 1239, 1261, 1578, 1858, 1890,
1992, 2440.

Dont 3 mortels :

Nos 387, 439 bis, 1578.

5 fois on relève une infection bénigne pendant les suites de
couches :

Nos 310, 454, 490, 509, 1084.

et 1 fois une infection puerpérale grave :

N° 1239 : 2 jours après l'accouchement, tempéra-
ture à 39,5 ; hémoculture négative. Sortie guérie le
36^e jour.

CHAPITRE VI

OPÉRATIONS

I. — Gestation.

A) Avortements thérapeutiques.

8 observations.

N^{os} 291, 547, 598, 614, 750, 1337, 2028, 2151.

N^o 291. Interruption de la grossesse au terme de 6 mois avec stérilisation chez une femme néphritique chronique ayant des lésions rétinienne importantes.

N^o 547. Avortement au 2^e mois par curettage chez une multipare faisant une tuberculose pulmonaire évolutive. Suites bonnes.

N^o 598. Césarienne avec stérilisation au 4^e mois chez une III^e pare pour tuberculose pulmonaire évolutive et début de tuberculose laryngée.

N^o 614. Avortement au 3^e mois par curettage chez une multipare tuberculeuse pour évolution. Suites bonnes.

N^o 750. Avortement au 4^e mois par curage pour mal de Pott siégeant au niveau de la 3^e lombaire. Suites bonnes.

N^o 1337. Interruption de la gestation au 5^e mois chez une V^e pare, néphritique chronique ayant des lésions de choriorétinite d'origine syphilitique, pour élévation de la tension artérielle (22,5/15) et augmentation de l'urée sanguine.

N^o 2028. Avortement au 3^e mois par curettage chez

une femme hypertendue 20/13 ayant fait une apoplexie utérine à sa 3^e gestation et ayant des lésions de chorio-rétinite. Suites bonnes.

N^o 2151. Avortement par curettage au 3^e mois chez une IV^e pare pour tuberculose pulmonaire évolutive.

3 fois on a fait une césarienne :

N^{os} 291, 598, 1337.

5 fois on fait un avortement par curettage ou curage.

On est intervenu :

5 fois à cause d'une tuberculose évolutive.

3 fois à cause de lésions néphritiques.

Résultats :

Complications maternelles : 0.

Mortalité maternelle : 0.

II. — Parturition.

A) Ballon de Champetier de Ribes.

8 observations.

N^{os} 883, 1220, 1316, 1545, 1594, 1617, 1656, 2252.

N^o 883. Hémorragie au début du travail chez une multipare ; col œdématisé ; liquide fétide. Pose d'un ballon de 200 cm³. Accouchement spontané d'un enfant vivant. Infection bénigne dans les suites de couches.

N^o 1220. Hémorragie au début du travail chez une I^{re} pare ; avec présentation d'un siège incliné complet. Accouchement prématuré au 7^e mois. Pose d'un ballon de 300 cm³. Grande extraction dès son expulsion. Enfant vivant de 2.170 gr.

N^o 1316. II^e pare. Présentation de l'épaule ; rupture

prématurée des membranes. Pose d'un ballon de 500 cm³. Grande extraction. Enfant vivant de 2.800 gr. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Suites bonnes.

N° 1545. VI^e pare. Présentation de l'épaule ; rupture prématurée des membranes ; procidence du cordon ; pas de bruits du cœur. Pose d'un ballon de 200 cm³. Version et grande extraction d'un enfant mort-né de 3.000 gr.

N° 1594. Anomalies de la dilatation et de la contraction. Pose d'un ballon de 300 cm³. Version. Enfant vivant de 2.000 gr.

N° 1617. II^e pare. Epaule avec rupture prématurée des membranes. Pose d'un ballon de 600 cm³. Version et grande extraction. Enfant vivant de 2.790 gr.

N° 1656. II^e pare. Epaule. Rupture prématurée des membranes ; procidence du cordon. Accouchement prématuré à 6 mois. Pose d'un ballon de 200 cm³. Extraction du ballon et d'un enfant mort-né de 715 gr.

N° 2252. II^e pare. Présentation de siège décomplété. Pose d'un ballon de 200 cm³. Extraction d'un enfant vivant.

En résumé, on a posé un ballon :

2 fois pour hémorragie.

Nos 883, 1220.

4 fois dans une présentation de l'épaule avec rupture prématurée des membranes :

Nos 1316, 1545, 1617, 1656.

1 fois pour arrêt de la dilatation :

N° 1594.

1 fois pour provoquer la dilatation des parties molles dans une présentation du siège :

N° 2252.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants mort-nés : Nos 1545, 1656.

B) Opérations chirurgicales au cours de la gestation.

1^o Kystes de l'ovaire.

3 observations :

Nos 812, 1126, 2327.

N^o 812. Kyste bilatéral à évolution accélérée. Opérée au 3^e mois. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant de 3.440 gr.

N^o 1126. Opérée au 3^e mois. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant de 3.530 gr.

N^o 2327. Opérée à 2 mois. A 5 mois menaces d'avortement. Pertes rosées jusqu'à 7 mois. Accouchement normal à terme d'un enfant de 2.900 gr.

2^o Fibromes.

1 observation.

N^o 2682. Avortement de 4 mois, 2 jours après une myomectomie. Suites bonnes.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 foetus mort : N^o 2682.

Mortalité maternelle : 0.

C) Forceps.

180 observations :

dont 178 sur le sommet,

2 sur la face.

I. Application de forceps sur le sommet.

1^o A la partie haute de l'excavation.

21 observations.

N^{os} 190, 424, 450, 461, 555, 666, 697, 919, 966,
1040, 1218, 1688, 1718, 1736, 2113, 2126, 2163, 2375,
2505, 2568, 2654.

Parmi lesquelles, on note :

1 fois une présentation en occipito sacré : N^o 2505.

1 fois une présentation du front : N^o 461.

Indications :

6 fois la lenteur de la période d'expulsion :

N^{os} 190, 424, 1040, 1218, 1718, 2654.

8 fois la souffrance fœtale :

N^{os} 461, 555, 697, 966, 2113, 2163, 2375, 2568.

1 fois l'infection amniotique :

N^o 919.

2 fois la fatigue maternelle :

N^{os} 450, 1688.

2 fois la tuberculose pulmonaire :

N^{os} 1736, 2126.

1 fois un rétrécissement mitral pur :

N^o 2505.

4 fois l'application de forceps fut précédée de l'incision du col :

N^{os} 555, 697, 919, 2126.

Résultats :

Complications fœtales :

N^o 424 : fracture de la clavicule droite.

Complications maternelles :

Déchirure incomplète du périnée : N^o 190.

Déchirure complète du périnée : N° 1040.

3 délivrances artificielles.

2 pour hémorragies : Nos 966, 2505.

1 pour non décollement du placenta : N° 2375.

1 révision utérine pour hémorragie : N° 1688.

1 infection puerpérale grave : N° 190.

Mortalité fœtale :

5 enfants mort-nés : Nos 461, 919, 1040, 2375, 2505.

Mortalité maternelle : 0.

2° A la partie moyenne de l'excavation.

83 observations :

Nos 71, 72, 77, 104, 111, 141, 160, 178, 194, 212,
218, 222, 238, 252, 369, 394, 419, 500, 563, 591, 631,
636, 649, 675, 741, 768, 776, 783, 785, 795, 831, 851,
870, 873, 876, 920, 990, 1001, 1003, 1022, 1077, 1091,
1130, 1149, 1213, 1265, 1302, 1352, 1357, 1358, 1409,
1433, 1450, 1478, 1510, 1521, 1534, 1574, 1642, 1786,
1876, 1910, 1963, 1984, 1999, 2009, 2015, 2087, 2147,
2160, 2222, 2320, 2361, 2407, 2429, 2480, 2499, 2500,
2612, 2613, 2631, 2703, 2720.

Parmi lesquelles on note :

3 fois une présentation du front : Nos 178, 1003, 2703.

8 fois une présentation en occipito sacré : Nos 141, 160, 563,
741, 783, 1433, 1478, 2160.

Indications :

19 fois la non progression de la présentation :

Nos 77, 160, 178, 252, 369, 876, 1003, 1077, 1149,
1213, 1265, 1357, 1510, 1786, 1910, 2087, 2147, 2160,
2499.

33 fois la souffrance fœtale :

Nos 111, 141, 394, 500, 591, 631, 675, 741, 783, 795,

851, 870, 1001, 1091, 1130, 1302, 1358, 1409, 1433,
1450, 1478, 1521, 1574, 1876, 1963, 1984, 1999, 2009,
2222, 2320, 2361, 2429, 2480.

13 fois la non progression et souffrance fœtale :

N^{os} 71, 104, 419, 563, 636, 649, 768, 776, 831, 920,
990, 2407, 2612.

5 fois l'infection amniotique :

N^{os} 785, 1022, 2015, 2500, 2631.

1 fois l'arrêt de la dilatation :

N^o 873. /

1 fois l'inertie utérine :

N^o 1352.

4 fois la fatigue maternelle :

N^{os} 212, 222, 1642, 2720.

1 fois la tuberculose pulmonaire :

N^o 194.

5 fois une affection cardiaque :

N^{os} 72, 238, 1534, 2613, 2703.

1 fois chez une femme ayant eu une césarienne :

N^o 218.

L'application de forceps fut précédée :

6 fois d'une incision du col :

N^{os} 500, 785, 873, 2015, 2500, 2720.

1 fois d'une version par manœuvres externes : N^o 675.

Résultats :

Complications fœtales : 2 cas.

N^o 831. Paralysie faciale gauche.

N^o 2499. Fracture de la clavicule droite.

Complications maternelles :

2 déchirures incomplètes du périnée : N^{os} 222, 238.

3 déchirures complètes du périnée : N^{os} 71, 870, 1963.

1 déchirure du col : N^o 160.

Un shock après une hémorragie importante après la délivrance : N° 631.

Mortalité foetale :

4 enfants mort-nés : N°s 178, 252, 675, 1001.

2 enfants morts dans les suites de couches : N°s 563, 2703.

Mortalité maternelle : 0.

3° A la partie basse de l'excavation.

76 observations.

N°s 23, 39, 167, 220, 221, 230, 236, 297, 328, 332, 387, 506, 520, 544, 666, 671, 710, 744, 782, 803, 813, 962, 1064, 1084, 1094, 1096, 1102, 1140, 1186, 1188, 1199, 1248, 1252, 1261, 1271, 1310, 1327, 1369, 1374, 1410, 1543, 1578, 1588, 1592, 1669, 1677, 1720, 1726, 1734, 1830, 1882, 1931, 1951, 1960, 1993, 2042, 2055, 2064, 2125, 2139, 2153, 2216, 2237, 2242, 2285, 2303, 2307, 2328, 2333, 2399, 2537, 2540, 2547, 2578, 2586, 2643.

Parmi lesquelles, on note :

1 fois une présentation du front : N° 387.

2 fois une présentation en occipito sacré : N°s 1882, 2586.

Indications.

34 fois la non progression de la présentation :

N°s 220, 230, 297, 332, 671, 803, 813, 962, 1102, 1199, 1248, 1252, 1310, 1543, 1578, 1588, 1592, 1669, 1720, 1726, 1734, 1882, 1931, 1951, 1960, 1993, 2042, 2055, 2237, 2242, 2285, 2328, 2578, 2643.

29 fois la souffrance foetale :

N°s 167, 221, 236, 544, 666, 710, 744, 782, 1064, 1084, 1094, 1096, 1186, 1188, 1271, 1327, 1374, 1410, 1677, 2064, 2125, 2139, 2216, 2303, 2307, 2537, 2540, 2547, 2586.

8 fois la lenteur d'expulsion et la souffrance fœtale :

N^{os} 39, 506, 520, 1140, 1261, 1369, 1830, 2153.

2 fois l'inertie utérine :

N^{os} 23, 328.

2 fois la fatigue maternelle :

N^{os} 387, 2399.

1 fois un rétrécissement mitral :

N^o 2333.

1 fois l'application de forceps fut précédée d'une incision du col :

N^o 2242.

Résultats :

Complications fœtales : 1 cas.

N^o 236. Paralyse faciale droite.

Complications maternelles :

2 déchirures complètes du périnée : N^{os} 813, 1102.

3 cas d'hémorragie grave nécessitant une transfusion :

2 après la délivrance : N^{os} 1084, 1094.

1 avant la délivrance : N^o 1261.

3 délivrances artificielles :

2 pour hémorragies : N^{os} 387, 744.

1 pour non décollement du placenta : N^o 1578.

1 révision utérine : N^o 744.

1 infection bénigne pendant les suites de couches : N^o 1084.

Mortalité fœtale :

7 enfants mort-nés : N^{os} 220, 387, 744, 1188, 1726, 1960, 2242.

1 enfant mort dans les suites de couches : N^o 1720.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N^o 387. 1^{re} pare. Présentation du front. Forceps pour fatigue maternelle. Enfant vivant de 3.980 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock. Mort.

II. *Application de forceps sur la face.*

2 observations.

Nos 675, 1890.

N° 675. II^e pare. Présentation de la face avec procidence du cordon non réductible. Application de forceps à la partie moyenne de l'excavation en M. I. D. P. Enfant mort-né de 2.680 gr.

N° 1890. I^{re} pare. Forceps à la partie moyenne pour souffrance foetale. Enfant vivant de 2.710 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Déchirure du col.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 enfant mort-né : N° 675.

Mortalité maternelle : 0.

D) Versions.

1^o Versions par manœuvres externes.

20 observations.

Nos 30, 89, 156, 213, 226, 466, 1278, 1333, 1460, 1724, 1745, 1751, 1828, 1943, 1945, 1967, 1991, 2377, 2432, 2710.

Dans tous les cas, la présentation est restée maintenue.

Dans 19 cas l'accouchement a été spontané.

Dans 1 cas on a fait une césarienne après une épreuve du du travail : N° 2432.

2^o Versions par manœuvres internes.

10 observations.

Nos 843, 846, 1316, 1425, 1594, 1708, 1718, 1782, 2385, 2681.

Parmi lesquelles on relève :

4 fois une présentation de l'épaule :

N^{os} 1316, 1425, 1782, 2385.

2 fois une grossesse gémellaire, et pour le 2^e jumeau :

N^{os} 843, 2681.

2 fois un rétrécissement léger du bassin :

N^{os} 846, 1708.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 enfant extrait par basiotripsie : N^o 846.

2 enfants mort-nés : N^{os} 843, 1708.

Mortalité maternelle : 0.

E) Grandes extractions.

13 observations.

N^{os} 35, 144, 487, 638, 769, 1206, 1220, 1303, 1545,
1617, 2252, 2362, 2591.

Parmi lesquelles, on relève :

11 fois une présentation du siège :

N^{os} 35, 144, 487, 638, 769, 1206, 1220, 1303, 2252,
2362, 2591.

dont 3 dans des grossesses gémellaires : N^{os} 638, 769,
2591.

2 fois une présentation transversale :

N^{os} 1545, 1617.

Résultats :

Mortalité foetale :

1 enfant macéré : N^o 638.

2 enfants mort-nés : N^{os} 487, 1545.

Mortalité maternelle : 0.

F) Basiotripsie.

1 observation.

N° 846. II^e pare de 31 ans. Tête non engagée. Rupture prématurée des membranes à une dilatation de 2 frans. Procidence du cordon non réductible. B. D. C. mauvais. A dilatation complète, on fait une version, mais la tête reste coincée au-dessus du détroit supérieur et derrière un spasme rétractile du col. Après attente, l'accouchement de la tête ne se faisant pas, on fait une basiotripsie, enfant pesant 2.500 gr. Le toucher montre un bassin légèrement rétréci. Suites normales.

G) Embryotomie rachidienne.

Pas d'observation.

H) Incisions du col.

11 observations.

Nos 500, 555, 697, 785, 873, 919, 2015, 2126, 2242, 2500, 2720. Toutes suivies d'une application de forceps.

Indications :

4 fois la souffrance fœtale :

Nos 500, 555, 697, 2242.

4 fois l'infection amniotique :

Nos 785, 919, 2015, 2500.

1 fois l'arrêt de la dilatation :

N° 873.

2 fois la fatigue maternelle :

Nos 2126, 2720.

Résultats :

Mortalité foetale :

2 enfants mort-nés : Nos 919, 2242.

Mortalité maternelle : 0.

Opérations césariennes par voie abdominale.

113 observations.

Nos 15, 27, 45, 95, 96, 99, 103, 116, 132, 144, 188, 190, 210, 212, 255, 260, 286, 291, 327, 376, 396, 400, 405, 409, 431, 449, 479, 482, 499, 534, 559, 596, 608, 631, 645, 663, 699, 723, 724, 729, 738, 789, 846, 860, 870, 895, 899, 911, 961, 963, 998, 1040, 1048, 1060, 1066, 1082, 1094, 1174, 1193, 1209, 1236, 1264, 1290, 1324, 1337, 1338, 1381, 1395, 1410, 1429, 1466, 1475, 1516, 1524, 1531, 1615, 1708, 1730, 1737, 1745, 1746, 1785, 1797, 1802, 1842, 1883, 1890, 1893, 1900, 1937, 1942, 1990, 2001, 2022, 2122, 2164, 2172, 2196, 2208, 2209, 2252, 2264, 2277, 2297, 2302, 2371, 2391, 2432, 2472, 2495, 2605, 2631, 2642.

INDICATIONS.

1^o *Viciations pelviennes.*

86 observations.

84 bassins rachitiques :

Nos 27, 95, 99, 103, 132, 144, 188, 190, 212, 255, 260, 286, 376, 396, 400, 431, 449, 479, 482, 499, 534, 559, 631, 645, 663, 723, 724, 729, 738, 789, 846, 860, 870, 911, 963, 998, 1040, 1048, 1060, 1082, 1094, 1174, 1193, 1209, 1236, 1290, 1324, 1338, 1381, 1395,

1410, 1429, 1475, 1516, 1524, 1531, 1615, 1708, 1730,
1737, 1745, 1746, 1785, 1797, 1802, 1842, 1883, 1890,
1893, 1900, 1937, 1942, 1990, 2022, 2172, 2209, 2252,
2277, 2297, 2371, 2391, 2495, 2631, 2642.

2 bassins divers :

N° 860 : paralysie infantile.

N° 1066 : bassin achondroplasique.

2° *Tumeurs praevias.*

11 observations :

4 fibromes : N°s 116, 2208, 2264, 2302.

4 kystes de l'ovaire : N°s 15, 899, 2122, 2196.

1 hydrosalpinx : N° 895.

2 utérus doubles, le non gravide formant tumeur
praevia : N°s 2164, 2605.

3° *Insertions vicieuses du placenta.*

4 observations :

N°s 699, 961, 2391, 2472.

4° *Anomalies de la dilatation et de la contraction.*

2 observations. N°s 608, 1466.

5° *Malformations utérines.*

3 observations. N°s 45, 405, 2022.

6° *Présentations vicieuses.*

3 observations parmi lesquelles :

1 épaule : N° 409.

1 front : N° 2001.

1 siège : N° 210.

7° Dystocie complexe.

4 observations :

N°s 96, 327, 596, 2432.

N° 96 : épaule et bassin rachitique.

N° 327 : épaule et bassin rachitique.

N° 596 : insertion vicieuse du placenta, tête fuyant dans la fosse iliaque, et bassin rachitique.

N° 2432 : front et bassin rachitique.

Technique.

I. — Opérations césariennes conservatrices.

106 observations.

A. Césariennes corporéales.

1° Primitives.

2 observations :

N°s 699, 2472, pour insertion vicieuse du placenta.

2° Itératives.

2 observations :

N°s 1193, 1338, pour impossibilité de décollement péritonéal au niveau du segment inférieur.

Résultats :

Complication maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 0.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 1338. III^e pare. 3^e césarienne ; 4 jours après l'opération, meurt de péritonite diffuse.

B. Césariennes basses.

102 observations.

1^o Primitives.

91 observations :

N^{os} 27, 95, 99, 103, 132, 144, 188, 210, 212, 255, 260, 286, 327, 376, 396, 400, 405, 409, 431, 449, 479, 482, 499, 559, 596, 608, 631, 645, 723, 724, 729, 739, 789, 846, 860, 870, 895, 899, 911, 961, 963, 998, 1040, 1048, 1060, 1082, 1094, 1174, 1209, 1236, 1264, 1290, 1324, 1381, 1395, 1410, 1429, 1466, 1475, 1524, 1531, 1615, 1708, 1730, 1737, 1745, 1746, 1797, 1802, 1842, 1883, 1890, 1893, 1942, 1990, 2001, 2022, 2122, 2164, 2172, 2196, 2208, 2252, 2264, 2297, 2371, 2391, 2432, 2495, 2631, 2642.

Parmi lesquelles, 12 après une épreuve du travail :

N^{os} 132, 431, 449, 645, 1395, 1531, 1615, 1797, 1802, 1883, 1893, 2432.

Résultats :

Complications maternelles :

N° 895. Température à 38° ; 39° pendant les 15 jours qui ont suivi l'opération, avec frissons.

N° 911. Infection légère pendant les quelques jours qui ont suivi l'opération.

Mortalité foetale :

3 enfants mort-nés : N^{os} 327, 895, 1615.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 608. I^{re} pare de 33 ans. 5 jours après l'opération, en s'asseyant pour allaiter, est prise subitement d'une dyspnée intense, puis pâleur, puis collapsus cardiovasculaire. Mort 2 heures après.

2° Itératives.

11 observations.

Nos 96, 534, 663, 1066, 1516, 1785, 1900, 1937, 2209, 2277, 2605.

Parmi lesquelles 1 après épreuve du travail : N° 2209.

Résultats :

Complications maternelles : 0.

Mortalité foetale : 0.

Mortalité maternelle : 0.

II. — Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.

3 observations :

Nos 45, 116, 2302.

N° 45. II^e pare. Utérus cordiforme. Siège très élevé, rupture prématurée des membranes. Enfant vivant.

N° 116. II^e pare. Fibrome prævia postérieur ; rupture prématurée des membranes. Enfant vivant.

N° 2302. II^e pare de 38 ans. Utérus fibromateux, enfant vivant.

III. — Opérations césariennes avec stérilisation.

4 observations, parmi lesquelles 2 itératives.

Nos 291, 1337, 1338, 1516.

N° 291. Interruption de la grossesse et stérilisation au terme de 6 mois pour néphrite chronique avec lésions oculaires. Enfant de 715 gr.

N° 1337. Interruption au 5^e mois et stérilisation chez une néphritique chronique pour élévation de la tension artérielle et augmentation du taux de l'urée.

N° 1338. III^e pare de 29 ans. 3^e césarienne. Ligature et résection des trompes.

N° 1516. III^e pare. 3^e césarienne. Ligature et résection des trompes.

IV. — Césarienne avec extériorisation.

1 observation.

N° 15. I^{re} pare de 21 ans. Césarienne pour kyste prævia avec rupture prématurée des membranes, à une dilatation de 5 francs, un liquide purée de pois et une température de 37,7. Enfant de 3.800 gr., décédé 13 heures après d'hémorragie méningée. Réintégration du pédicule utéro-ovarien 48 jours après.

CHAPITRE VII

DÉLIVRANCE

A. — Délivrance artificielle.

70 observations, parmi lesquelles :

29 pour hémorragie :

Nos 140, 177, 387, 423, 490, 544, 563, 628, 634, 649,
668, 761, 831, 1239, 1474, 1476, 1599, 1876, 1890,
1963, 2147, 2153, 2160, 2204, 2223, 2362, 2380, 2440,
2721.

35 pour non décollement du placenta :

Nos 83, 328, 597, 671, 896, 925, 1020, 1049, 1209,
1261, 1316, 1348, 1389, 1543, 1578, 1594, 1655, 1747,
1811, 1871, 1978, 1992, 1993, 2015, 2036, 2058, 2071,
2114, 2125, 2263, 2288, 2291, 2319, 2359, 2720.

6 pour hémorragie et non décollement du placenta :

Nos 173, 769, 966, 970, 2268, 2505.

Résultats :

Complications maternelles :

2 shocks : Nos 387, 490 dont 1 mortel (387).

1 cas d'infection bénigne dans les suites de couches : N° 490.

2 cas d'infection puerpérale grave : Nos 925, 1239.

Mortalité maternelle : 1 cas. N° 387.

B. — Révisions utérines.

23 observations, parmi lesquelles :

9 pour hémorragie :

N^{os} 140, 424, 514, 694, 744, 1476, 1688, 1890, 2125.

11 pour placenta incomplet :

N^{os} 170, 262, 270, 275, 280, 670, 1754, 1858, 2032,
2158, 2483.

3 pour rétention complète des membranes :

N^{os} 1239, 1330, 1655.

Résultats :

Complications maternelles :

N^o 1239. Infection puerpérale grave, a eu avant une
délivrance artificielle.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VIII

TRANSFUSIONS

23 observations

N^{os} 474, 490, 495, 509, 694, 767, 925, 1084, 1170 bis, 1239, 1261, 1537, 1578, 1811, 1858, 1890, 1992, 2058, 2118, 2153, 2440, 2460 bis, 2648.

N^o 474. Chez une femme ayant fait une hémorragie importante le 11^e jour après son accouchement. Transfusion de 500 gr. Arrêt de l'hémorragie. Suites bonnes.

N^o 490. Délivrance artificielle pour hémorragie. Après, nouvelle hémorragie. Transfusion de 500 gr. Infection bénigne pendant les suites de couches.

N^o 495. Shock obstétrical. Hémorragie pendant les suites de couches. 1^{re} transfusion de 250 gr. le 10^e jour, 2^e de 230 gr. le 15^e jour. Suites bonnes.

N^o 509. Shock obstétrical chez une femme très anémiée pendant sa grossesse. Transfusion de 350 gr. Infection bénigne dans les suites de couches.

N^o 694. Hémorragie après la délivrance. On fait une révision utérine qui ramène des débris placentaires. Transfusion de 400 gr. Suites bonnes.

N^o 767. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 300 gr. Suites bonnes.

N^o 925. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Infection puerpérale grave. Transfusion de 250 gr. le 15^e jour. Température normale 2 jours après.

N° 1084. Application de forceps. Importante hémorragie au cours de la délivrance. Shock. Transfusion de 250 gr. Suites bonnes.

N° 1170 bis. Infection puerpérale grave. Transfusion de 300 gr.

N° 1239. Délivrance artificielle pour hémorragie, puis révision utérine les membranes se déchirant. Au cours de celles-là, nouvelle hémorragie importante (1.000 gr.). Shock sévère. Transfusion de 300 gr. Température à 39,3 le 2^e jour persistant jusqu'au 21^e. Sortie guérie le 36^e jour.

N° 1261. Application de forceps. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 500 gr. Infection bénigne dans les suites de couches.

N° 1537. Avortement de 4 mois. Curage digital le 4^e jour. Température reste à 39°. 1^{re} transfusion de 250 gr. le 10^e jour, une 2^e de 200 gr. le 12^e jour. Sortie non guérie sur sa demande.

N° 1578. Application de forceps. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Shock. Transfusion de 200 gr. Aggravation rapide après légère amélioration et mort.

N° 1811. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Shock. Transfusion de 400 gr. Suites bonnes.

N° 1858. Révision utérine pour placenta incomplet. Shock. Transfusion de 200 gr. Suites bonnes.

N° 1890. Application de forceps. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock. Transfusion de 400 gr. Suites bonnes.

N° 1992. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 300 gr. Suites bonnes.

N° 2058. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Transfusion de 300 gr. Température à 39 pendant 2 jours.

N° 2118. Hémorragie après la délivrance. Shock. Transfusion de 500 gr. Suites bonnes.

N° 2153. Application de forceps. Hémorragie après la délivrance. Transfusion de 500 gr. Suites bonnes.

N° 2440. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 400 gr. après shock. Suites bonnes.

N° 2460 bis. Transfusions de 300 gr. et de 150 gr. après une hystérectomie du post-partum. Mort le 7^e jour.

N° 2648. 4 transfusions, 2 de 200 gr., 2 de 300 gr. à quelques jours d'intervalle après un accouchement normal en raison du mauvais état général de la femme. Mort le 18^e jour.

Résultats :

Mortalité maternelle : 3 cas.

Nos 1578, 2460 bis, 2648.

CHAPITRE IX

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A. — Infection puerpérale.

1^o Infection bénigne.

31 observations, évoluant en 10 ou 15 jours.

Nos 55 bis, 202, 289, 310, 383, 439, 454, 489, 490,
509, 513, 676, 749, 840, 895, 911, 934, 936, 1007, 1084,
1088 bis, 1261, 1407, 1444, 1964, 2058, 2073, 2167 bis,
2301 bis, 2470 bis, 2597 bis.

On relève :

2 fois une application de forceps : Nos 332, 1084.

2 fois un shock obstétrical : Nos 310, 509.

2^o Infection grave.

9 observations (1).

Nos 190, 925, 1144, 1170 bis, 1189, 1239, 1537, 1627,
2470 bis.

N^o 190. 1^{re} pare accouchée au forceps. Déchirure incomplète importante du périnée. Au 12^e jour, température à 40°, frissons ; hémoculture positive. Sortie guérie le 48^e jour.

(1) Toutes les femmes ont reçu dès leur entrée en travail et pendant les suites de couches de la sulfamidochrysoïdine.

N° 925. Accouchement normal. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Au 7^e jour, lochies fétides, température à 39 pendant 15 jours. Transfusion de 250 gr. le 15^e jour ; 2 jours après la température était redevenue normale. Sortie guérie le 28^e jour.

N° 1144. Accouchement normal. Au 9^e jour, frissons, température à 40. Signes de pleurésie. Un mois après début de phlébite. Malade sortie sur sa demande non guérie le 55^e jour.

N° 1170 bis. Malade accouchée en ville au forceps. Au 3^e jour, frissons ; température à 39. Hémoculture négative. Transfusion de 300 gr. Sortie guérie le 21^e jour.

N° 1189. Accouchement normal. Un mois après, hystérectomie pour salpingite aiguë avec péritonite. Sortie guérie le 91^e jour.

N° 1239. Accouchement spontané. Délivrance artificielle pour hémorragie, et ensuite une révision utérine les membranes étant retenues. Au cours desquelles nouvelle hémorragie importante. Shock. Transfusion de 300 gr. 2 jours après température à 39,5. Hémoculture négative. Le 11^e jour, perception d'une masse indurée dans la fosse iliaque droite, qui disparaît au 18^e jour. Température normale le 21^e jour. Malade sortie guérie le 36^e jour.

N° 1537. Avortement de 4 mois. Température au cours du travail. Curage digital le 4^e jour. Température reste à 39°5. Hémoculture négative. Transfusion de 250 gr. le 10^e jour, 2^e de 200 gr. le 12^e jour. Sortie sur sa demande le 26^e jour avec une température de 39,7.

N° 1627. Hémorragie après la délivrance. Au 4^e jour, grands frissons, sueurs, céphalée, température à 40°. Utérus gros, douloureux. Sortie guérie le 25^e jour.

N° 2470 bis. 1^{re} pare de 29 ans, accouchée et délivrée en ville. Péritonite à forme occlusive. Hystérectomie.

Après opération 1^{re} transfusion de 300 gr. 2^e de 150 gr. le 4^e jour. Le 6^e jour : ictère. Mort le lendemain.

Résultats :

Mortalité maternelle :

1 femme morte pendant son séjour à la clinique :
N^o 2470 bis.

2 femmes sorties non guéries sur leur demande :
N^{os} 1144, 1537.

B. — Phlébite des membres inférieurs.

7 observations, parmi lesquelles :

5 à gauche : N^{os} 559 bis, 1445, 1724, 2308, 2512.

1 à droite : N^o 1390.

1 bilatérale : N^o 1681.

Toutes sont apparues après un accouchement normal et ont évolué sans incident.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

C. — Infections mammaires.

103 observations

1^o *Lymphangite des seins* :

87 observations :

N^{os} 24, 31, 36, 171, 174, 180, 205, 234, 237, 312,
365, 493, 497, 511, 540, 561, 733, 774, 784, 840, 861,

879, 892, 902, 909, 1010, 1064, 1115, 1127, 1157,
1160, 1204, 1230, 1269, 1271, 1272, 1280, 1284, 1338,
1379, 1408, 1440, 1477, 1480, 1497, 1544, 1583, 1608,
1609, 1625, 1643, 1644, 1667, 1700, 1723, 1731, 1736,
1763, 1801, 1818, 1886, 1892, 1911, 1913, 1933, 1949,
1952, 1955, 1956, 1960, 1991, 2046, 2091, 2109, 2151,
2194, 2198, 2243, 2293, 2295, 2333, 2334, 2338, 2396,
2451, 2470, 2477.

2^o *Abcès du sein.*

16 observations

N^{os} 42, 43, 77, 523, 534, 536, 537, 1455, 1495, 1533,
1535, 1627, 1846, 2064, 2151, 2351 bis.

CHAPITRE X

MORTALITÉ MATERNELLE

9 femmes sont mortes à la clinique :

N^{os} 387, 439 bis, 608, 840 bis, 1338, 1348, 1578,
2470 bis, 2648

A. — Femmes mortes d'affections médicales compiquant la gestation.

1^o *Tuberculose.*

1 cas.

N^o 840 bis. III^e pare de 40 ans ayant une tuberculose pulmonaire bilatérale évolutive. Accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant vivant. Morte le 15^e jour après l'accouchement.

2^o *Anémie pernicieuse.*

1 cas.

N^o 2648. I^{re} pare de 19 ans. Femme bien portante avant sa gestation. Asthénique dès le début. Alitée au 5^e mois. Hospitalisée au 6^e mois, à ce moment 3 transfusions de 300 gr. à quelques jours d'intervalle. Accouchement prématuré et normal à 8 mois et demi. Délivrance normale. En raison du mauvais état de la mère, 1^{re} transfusion immédiate de 300 gr., 2^e de 300 gr. le 11^e jour, 3^e de

200 gr. le 14^e jour, 4^e de 200 gr. le 16^e jour. Meurt le 18^e jour.

B. — Femmes mortes de complications de l'accouchement.

5 observations.

N^o 387. 1^{re} pare de 21 ans. Présentation du front. Application de forceps pour non progression de la présentation et fatigue maternelle. Délivrance artificielle pour hémorragie (1.500 gr.). Shock. Mort.

N^o 439 bis. Femme de 41 ans, accouchée et délivrée en ville. Arrivée dans un état de shock prononcé. Morte une demi-heure après.

N^o 1348. 1^{er} pare arrivée dans le coma, aurait fait précédemment 5 crises éclamptiques. Albumine : 2,5 gr. Hypertension : 15/10. Accouchement spontané d'un enfant vivant de 1.850 gr. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Coma s'accroît. Meurt quelques heures après.

N^o 1578. 1^{re} pare. 23 ans. Application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Shock. Transfusion de 200 gr. Aggravation rapide et mort.

C. — Femmes mortes dans les heures qui ont suivi une intervention.

3 observations.

N^o 608. 1^{re} pare de 33 ans. Césarienne basse pour sténose du col. 5 jours après l'opération en s'asseyant pour allaiter est prise d'une dyspnée intense ; collapsus cardiovasculaire. Morte 2 heures après.

N° 1338. III^e pare. Césarienne corporeale itérative dès le début du travail pour bassin rétréci. Morte 4 jours après l'opération de péritonite diffuse.

N° 2470 bis. V^e pare de 29 ans. Accouchée et délivrée en ville. Péritonite du post-partum à forme occlusive. Hystérectomie. 1^{re} transfusion de 300 gr. après l'opération, 2^e de 150 gr. le 4^e jour. Un ictère apparaît le 6^e jour. Meurt le lendemain.

CHAPITRE XI

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

I. — Malformations fœtales.

23 observations.

N° 54. Accouchement normal. Mère à Hecht positif. Enfant ayant l'aspect de petit vieux. Abdomen tendu, énorme contrastant avec la gracilité des membres (mesuration : 35 cm.). Circulation veineuse collatérale. Foie débordant de 3 travers de doigt le rebord costal. Décédé le lendemain.

N° 59. Bon aspect général. Foie débordant de 2 travers de doigt le rebord costal. Présente une petite masse pédiculée et vascularisée au coin de la 3^e phalange de l'auriculaire droit, et simple petit éperon à gauche. Aux 2 mains, les pouces sont élargis et aplatis en spatule. Mère à Hecht positif.

N° 84. Bec-de-lièvre complet. Voûte palatine antérieure inexistante, laissant voir les cornets ; subsistance d'un petit pont membraneux postérieur bordant la cavité pharyngée. Sur la partie médiane sussternale, une excroissance molle pédiculée.

N° 143. Enfant présentant un spina bifida au niveau de la région lombaire basse.

N° 189. Doigt surnuméraire pédiculé annexé à l'auriculaire gauche. Enfant mort-né.

N° 464. Enfant présentant une fissure palatine.

N° 517 bis. Division du voile remontant assez haut. Syndactilie au niveau du 4^e orteil droit avec orteil surnuméraire. Au pied gauche, chevauchement du 5^e orteil sur le 4^e.

N° 527. Enfant de type mongolien, mère traitée contre la syphilis. Mort dans les suites de couches.

N° 653. Enfant présentant une légère hydrocéphalie, mère suivant un traitement antisypilitique. Accouchement normal.

N° 685. Enfant présentant une bosse hémisphérique régulière sur le pariétal droit, à sa partie postérieure, mère syphilitique, accouchement normal.

N° 788. Au niveau de la main droite on constate seulement la présence de bourgeons digitaux.

N° 1220. Enfant présentant un hypospadias.

N° 1419. Déformation de la lèvre supérieure avec lésion cicatricielle correspondant à la narine droite. Voûte palatine intacte.

N° 1436. Bec-de-lièvre unilatéral, gauche, avec perforation de la voûte palatine et du voile.

N° 1446. Enfant présentant du crâniotabes; mère ayant un traitement antisypilitique. Accouchement normal.

N° 1542. Anencéphale présentant au milieu de la base du crâne déporté vers la gauche, un tubercule d'apparence cutanée, terminé par un orifice.

N° 1816. Pieds bots varus et hydrocèle bilatérale.

N° 1831. Pieds bots valgus avec tibias incurvés en lame de sabre.

N° 1922. Doigt surnuméraire au pied droit.

N° 2259. Enfant à pieds bots et présentant une atrophie complète des muscles de la jambe droite.

N° 2260. Enfant ayant des malformations multiples : des articulations du coude et de la rotule, de l'articulation interphalangienne des 4 derniers doigts, mais correction possible avec appareillage orthopédique. De plus, auriculaires, le droit surtout, se terminant en griffes.

N° 2448. Main droite présentant un 6^e doigt pédiculé s'insérant au niveau de l'articulation phalange-phalangelette. Enfant mort-né.

N° 2473. Pied bot varus bilatéral avec grosse incurvation des os de la jambe.

II. — Conjonctivité du nouveau-né.

7 observations.

N^{os} 263, 552, 790, 1184, 1270, 1748, 2409.

Dans toutes, pus à staphylocoques, pas de gonocoques.

III. — Mort apparente du nouveau-né.

99 observations, parmi lesquelles on a relevé :

83 fois une présentation du sommet.

N^{os} 15, 77, 104, 122, 141, 266, 387, 394, 450, 500, 541, 563, 573, 697, 728, 770, 782, 783, 785, 795, 803, 816, 831, 873, 883, 911, 986, 1077, 1090, 1094, 1096, 1115, 1149, 1185, 1252, 1357, 1358, 1374, 1409, 1596, 1624, 1669, 1675, 1676, 1677, 1716, 1717, 1734, 1736, 1786, 1792, 1820, 1827, 1830, 1831, 1876, 1882, 1883, 1890, 1897, 1909, 1948, 1951, 1984, 2042, 2073, 2102, 2126, 2153, 2160, 2163, 2279, 2361, 2448, 2454, 2480, 2500, 2568, 2613, 2651, 2654, 2703, 2720.

15 fois une présentation du siège :

N^{os} 35, 144, 171, 456, 487, 559, 638, 858, 1192, 1505, 1757, 1941, 2238, 2260, 2316.

1 fois une présentation du front :

N° 1003.

37 fois l'accouchement a été spontané.

62 fois on a fait une intervention.

49 fois une application de forceps :

Nos 77, 104, 141, 387, 394, 450, 500, 544, 563, 782,
783, 785, 795, 803, 831, 873, 1003, 1077, 1094, 1096,
1149, 1252, 1357, 1358, 1374, 1409, 1669, 1677, 1734,
1736, 1786, 1830, 1882, 1890, 1951, 1984, 2042, 2126,
2153, 2160, 2163, 2361, 2480, 2500, 2568, 2613, 2654,
2703, 2720.

4 fois une version par manœuvres internes :

Nos 1316, 1425, 1594, 1782.

5 fois une grande extraction :

Nos 35, 144, 638, 1206, 1617.

4 fois une césarienne :

Nos 15, 559, 1883, 2448.

Dans tous les cas, on a pu ranimer l'enfant, mais 10
sont morts quelques heures après.

Nos 15, 387, 487, 563, 638, 911, 986, 2448, 2703,
2720.

B. C. G.

On a donné du B. C. G.

1° à 101 enfants nés de mère tuberculeuse ;

2° à 106 enfants pouvant être en contact avec des gens
suspects de bacillose, sur demande.

Au total 207 enfants ont été vaccinés.

IV. — Mortalité infantile.

105 observations.

A. Enfants mort-nés.

68 observations.

1^o Enfants pesant moins de 1.000 gr.

1 cas. N^o 1656. Présentation de l'épaule. Pose d'un ballon.

2^o Enfants pesant entre 1.000 et 2.500 gr.

22 observations.

N^{os} 54, 131, 380, 405, 529, 533, 574, 668, 843 (1),
843 (2), 1001, 1026, 1138, 1615, 1708, 1960, 2017,
2062, 2084, 2204, 2296, 2562.

On a relevé :

1 fois une tuberculose pulmonaire : N^o 1138.

1 fois une procidence du cordon : N^o 1960.

18 fois l'accouchement a été spontané.

2 fois on a fait un forceps : N^{os} 1001, 1960.

1 fois on a fait une césarienne : N^o 1615.

1 fois on a fait une version : N^o 843.

3^o Enfants pesant entre 2.500 gr. et 3.250 gr.

41 observations.

N^{os} 62, 178, 189, 220, 252, 324, 327, 331, 367, 387,
461, 487, 638, 675, 682, 708, 744, 822, 846, 895, 911,
919, 1040, 1045, 1188, 1395, 1503, 1545, 1638, 1656,
2005, 2043, 2063, 2242, 2297, 2375, 2505, 2612, 2652,
2669, 2703.

On a relevé :

3 fois la syphilis : N^{os} 682, 1503, 2652.

1 fois la tuberculose : N^o 919.

2 fois la syphilis et la tuberculose : N^{os} 324, 2043.

3 fois l'albumine : N^{os} 331, 846, 2669.

10 fois une procidence du cordon : Nos 189, 367, 675, 846, 1045, 1545, 1638, 1656, 2005, 2043.

23 fois l'accouchement a été spontané, dont un front : N° 2703.

13 fois on a fait une application de forceps :

Nos 178, 220, 252, 387, 461, 675, 744, 919, 1040, 1188, 2242, 2375, 2505.

2 fois on a fait une césarienne : Nos 327, 895.

1 fois on a fait une version : N° 1708.

1 fois une grande extraction : N° 1545.

1 fois on a fait une basiotripsie : N° 846.

4° Enfants pesant plus de 3.250 gr.

4 observations.

Nos 1703, 1726, 1879, 2014.

Parmi lesquelles, on relève :

1 fois l'albumine : N° 1879.

3 fois l'accouchement a été spontané.

1 fois on a fait une application de forceps : N° 1726.

B. Enfants morts pendant leur séjour à la clinique.

37 observations.

Nos 15, 26, 53, 54, 140, 161, 172, 205, 262, 387, 487, 527, 528, 560, 563, 644, 674, 884, 896, 911, 986, 1029, 1078, 1223, 1394, 1542, 1562, 1720, 2166, 2168, 2364, 2436, 2448, 2553, 2589, 2634, 2654.

Parmi lesquelles 23 pesaient moins de 2.500 gr. et 14 plus de 2.500 gr.

TROISIÈME PARTIE

LE SERVICE SOCIAL

L'œuvre du « Service social à l'hôpital » fonctionne à la clinique Baudelocque depuis 1922 ; il est assuré par quatre assistantes.

Toute femme enceinte consultant à la Maternité est vue par une des assistantes, qui longuement l'interroge sur sa situation sociale, ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux ; elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventif d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité) et d'obtenir sa carte de grossesse ; puis surtout elle cherche à dépister soit une tare pulmonaire, ou cardiaque, ou syphilitique. A la suite de cet interrogatoire, l'assistante rédige une fiche prénatale, qu'elle envoie à l'assistante sociale du secteur de la femme en l'informant de la date présumée de l'accouchement ; ce sera cette assistante sociale qui aura la charge d'aller visiter la femme chez elle.

Si la femme est atteinte ou suspecte de tuberculose pulmonaire, l'assistante la dirige sur le dispensaire ou le centre de triage de l'hôpital de son quartier en priant le médecin de la renseigner sur l'état pulmonaire de la malade ; selon la réponse elle la laissera suivre la consultation normale, ou elle

l'orientera vers la consultation des femmes enceintes tuberculeuses du jeudi ; là on décidera si la femme peut accoucher dans le service général, ou au Pavillon Tarnier, spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire. L'assistante s'enquiert auprès du médecin de la durée de séparation nécessaire entre la mère et l'enfant. Elle prépare pendant sa grossesse la femme à cette idée, essaiera de la convaincre ; si celle-ci est consentante, l'assistante placera l'enfant au placement familial des Tout-Petits, puis le gardera jusqu'à 2 ans avant de le confier ensuite, si c'est nécessaire, à l'œuvre Gran-cher ; si la femme refuse l'éloignement de son enfant, elle tâchera de lui faire au moins accepter le B. C. G. et de laisser l'enfant six semaines à la crèche de la Maternité. Avec une femme, ancienne tuberculeuse ou suspecte, après avis du médecin elle discutera la possibilité ou non de l'allaitement. Si c'est le père qui est atteint de tuberculose pulmonaire, l'assistante essaiera d'obtenir également l'éloignement de l'enfant.

Si la femme est une cardiaque, l'assistante la dirige sur la consultation des cardiaques du jeudi et du mardi. Elle essaie de la convaincre de se reposer et facilite ce repos en plaçant ses enfants, en lui procurant une aide matérielle (femme de ménage, blanchisseuse). Elle discutera avec elle de la question de l'allaitement.

Toute femme enceinte consultant à la Maternité a une prise de sang, dont on communique le résultat à l'assistante sociale. Si la réaction est positive, ou si la femme d'après ses antécédents est jugée suspecte, après avis du médecin elle la convoque. Elle la persuade de la nécessité du traitement. Elle la dirige : soit vers un dispensaire de prophylaxie ; elle se met en rapport avec le médecin traitant ; si la femme ne peut payer les médicaments, elle l'a fait rembourser par le Ministère de l'hygiène. L'assistante s'assure que la femme fait régulière-

ment son traitement ; soit vers le dispensaire anti-syphilitique de la maternité. Là, elle assiste à la consultation pour contrôler si la femme vient régulièrement. Chaque femme a sa fiche individuelle et familiale ; si elle est irrégulière, elle est convoquée par lettre ; pendant les périodes d'interruption du traitement, sa fiche est classée ; elle sera prévenue dès la reprise. L'assistante de syphiligraphie va elle-même au domicile de la femme et cherche à dépister la syphilis possible chez les autres membres de la famille.

Après l'accouchement, chaque femme est visitée dans son dortoir par une assistante. Celle-ci lui indique une consultation de nourrissons. Quand la femme sort, elle envoie une fiche à l'assistante sociale de son secteur, qui prend alors la charge de la femme et de l'enfant.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL

Inscrits	3.236
Cas suivis	731
Visites à domicile	55
Démarches	41
Lettres écrites	1.056
Enquêtes faites par l'A. P.	223
Enquêtes (loi Strauss)	63

Placement des femmes.

Au total : 243.

131 avant leurs couches, en refuge.

107 après leurs couches en convalescence.

5 pour travailler.

167 dirigées sur des cantines maternelles.

2.212 dirigées sur des consultations de nourrissons.

4.291 signalées à l'office de protection maternelle de l'enfance
saine.

Placement d'enfants.

293 devant revenir à la Maternité pour y être suivis.

1.919 adressés à d'autres consultations.

Placement de nourrissons.

Nombre de nourrissons : 50.

5 en pouponnière.

1 à l'hôpital.

44 dans un centre d'élevage surveillé.

FONCTIONNEMENT A LA MATERNITÉ BAUDELLOCQUE DU CENTRE AGRÉÉ PAR LES ASSURANCES SOCIALES

En liaison avec une seule caisse interdépartementale.

Ce centre qui a essentiellement un rôle de dépistage est dirigé par un médecin, assisté d'une sage femme et d'une infirmière.

Toute femme enceinte envoie à la caisse une attestation de sa grossesse ; si elle l'a fait avant le 5^e mois, la caisse lui donne une prime de 200 francs ; puis elle lui envoie un avis de prise en charge et une liste de centres agréés parmi lesquels elle peut faire un libre choix ; elle doit en avertir la caisse. Celle-ci envoie au centre un dossier à remplir par lui, contenant :

- 1^o une fiche médicale de la femme ;
- 2^o un carnet médical de maternité, double de la fiche et que la femme gardera ;
- 3^o un carnet de futur maman, carnet à souches dont le centre détache un feuillet à chaque examen, feuillet qu'il envoie à la caisse ;
- 4^o une brochure de puériculture.

La future maman est tenue par la caisse de subir deux examens. C'est la caisse qui la convoque au centre pour le premier ; si la femme ne se présente pas au contrôle, le centre la convoque directement ; pour le deuxième examen, il lui fixe lui seul un rendez-vous.

Le 1^{er} examen, qui doit être fait avant le 5^e mois, comprend un examen obstétrical, général avec radioscopie et épreuves sérologiques.

Le 2^e qui se fait au 8^e mois est uniquement obstétrical. Si on dépiste une tare, on envoie la malade chez son médecin traitant, sinon dans un service compétent.

Le carnet médical rempli est envoyé à l'assistante sociale du secteur de la femme ; elle ira le lui porter elle-même à son domicile.

Six semaines après son accouchement, la femme doit se présenter à une visite post-natale. Son dossier complet est alors renvoyé à la caisse.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1^o Un service d'hospitalisation comprenant :

- a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.
- b) Un service spécial, réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire.
- c) Un service de gynécologie.

2^o Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires :

- a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.
- b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons.
- c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.
- d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3^o Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : le Président de la thèse,
L. PORTES.

Vu : le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
GILBERT GIDEL.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER.

Consultations.....	8
--------------------	---

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER.

Service d'accouchement.....	10
Avortements.....	10
Rétention de fœtus mort.....	12

CHAPITRE II.

Accouchements.....	14
Présentation du sommet.....	14
Présentation de la face.....	14
Présentation du front.....	15
Présentation de l'épaule.....	16
Présentation du siège.....	17
Accouchements gémellaires.....	20
Accouchements prématurés.....	21

CHAPITRE III.

Complications de la gestation.....	25
I. <i>Utérus</i>	25
A. Malformations utérines.....	25
B. Fibromes.....	26
C. Kystes de l'ovaire.....	27

II. Œuf.....	28
A. Hydramnios.....	28
B. Oligoamnios.....	29
C. Brides amniotiques.....	29
D. Gros œuf.....	30
E. Môle vésiculaire.....	30
F. Insertion du placenta sur le segment inférieur.....	31
III. <i>Etats pathologiques gravidiques</i>	32
A. Vomissements graves.....	32
B. Albuminurie de la gestation.....	32
C. Eclampsie convulsive.....	36
D. Hémorragies rétro-placentaires.....	37
IV. <i>Etats pathologiques généraux</i>	38
A. Syphilis.....	38
B. Tuberculose.....	41
C. Pleurésies.....	45
D. Cardiopathies.....	46
E. Pyélonéphrite.....	47
F. Néphrite chronique.....	49
G. Affections diverses.....	50

CHAPITRE IV.

Complications de la parturition.....	55
I. Anomalies de la dilatation.....	55
II. Anomalies de la contraction.....	57
III. Procidence.....	57
IV. Viciations pelviennes.....	60

CHAPITRE V.

Complications de la délivrance.....	67
-------------------------------------	----

CHAPITRE VI.

Opérations.....	69
I. Gestation.....	69
Avortements thérapeutiques.....	69
II. Parturition.....	70
A. Ballon de Champetier de Ribes.....	70
B. Opérations chirurgicales.....	72
C. Forceps.....	72
D. Versions.....	78
E. Grandes extractions.....	79

F. Basiotripsies.....	80
G. Embryotomies rachidiennes.....	80
H. Incisions du col.....	80
Opérations césariennes par voie abdominale.....	81
Hystérectomies.....	85

CHAPITRE VII.

Délivrance.....	87
-----------------	----

CHAPITRE VIII.

Transfusions.....	89
-------------------	----

CHAPITRE IX.

Pathologie des suites de couches.....	92
A. Infection puerpérale.....	92
B. Phlébite des membres inférieurs.....	94
C. Infections mammaires.....	94

CHAPITRE X.

Mortalité maternelle.....	96
---------------------------	----

CHAPITRE XI.

Pathologie du nouveau-né.....	99
I. Malformations fœtales.....	99
II. Conjonctivites.....	101
III. Mort apparente.....	101
IV. Mortalité infantile.....	102

TROISIÈME PARTIE

Le Service Social.....	105
Le Fonctionnement des assurances sociales.....	107
